

A COVID-19 EM MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS - VOL.3

SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS

ORGANIZADORES
RENATO KOCH COLOMBY
JULICE SALVAGNI
CIBELE CHERON





Prof. Me. Gil Barreto Ribeiro (PUC Goiás)

Diretor Editorial
Presidente do Conselho Editorial

Dr. Cristiano S. Araujo

Assessor

Larissa Rodrigues Ribeiro Pereira

Diretora Administrativa
Presidente da Editora

CONSELHO EDITORIAL

Profa. Dra. Solange Martins Oliveira Magalhães (UFG)
Profa. Dra. Rosane Castilho (UEG)
Profa. Dra. Helenides Mendonça (PUC Goiás)
Prof. Dr. Henryk Siewierski (UnB)
Prof. Dr. João Batista Cardoso (UFG Catalão)
Prof. Dr. Luiz Carlos Santana (UNESP)
Profa. Me. Margareth Leber Macedo (UFT)
Profa. Dra. Marilza Vanessa Rosa Suanno (UFG)
Prof. Dr. Nivaldo dos Santos (PUC Goiás)
Profa. Dra. Leila Bijos (UnB)
Prof. Dr. Ricardo Antunes de Sá (UFPR)
Profa. Dra. Telma do Nascimento Durães (UFG)
Profa. Dra. Terezinha Camargo Magalhães (UNEB)
Profa. Dra. Christiane de Holanda Camilo (UNITINS/UFG)
Profa. Dra. Elisângela Aparecida Pereira de Melo (UFT)
Prof. Ms. Euvaldo de Sousa Costa Junior (UFPI)

Renato Koch Colomby
Julice Salvagni
Cibele Cheron
Organizadores

A COVID-19 EM MÚLTIPLAS PERSPECTIVAS

Volume III

SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS

1ª edição

Goiânia - Goiás
Editora Espaço Acadêmico
- 2020 -

Copyright © 2020 by Renato Koch Colomby, Julice Salvagni e Cibele Cheron

Esta obra contou com um processo de avaliação por pares em um sistema double blind review. Registra-se o agradecimento aos pareceristas que participaram desse processo.

Editora Espaço Acadêmico

Endereço: Rua do Saveiro, Quadra 15, Lote 22, Casa 2

Jardim Atlântico - CEP: 74.343-510 - Goiânia/Goiás

CNPJ: 24.730.953/0001-73

Site: <http://editoraespacoacademico.com.br/>

Contatos: Larissa Pereira - (62) 98230-1212

Editoração: Franco Jr.

Foto de capa: Fachada do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, RS.

Fonte: Acervo da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Projetado por Harryarts.com - freepik.com

CIP - Brasil - Catalogação na Fonte

C873 A Covid-19 em múltiplas perspectivas [livro eletrônico] / Organizadores Renato Koch Colomby, Julice Salvagni e Cibele Cheron. - 1. ed. - Goiânia : Editora Espaço Acadêmico, 2020.
v. ; Ebook.

Conteúdo: v. 3. Saúde, psicologia e direitos humanos.

Inclui referências bibliográficas

ISBN: 978-65-00-11701-1

1. Covid-19. 2. Covid-19 - psicologia - saúde. I. Colomby, Renato Koch (org.). II. Salvagni, Julice (org.). III. Cheron, Cibele (org.).

CDU 616-036.21

A redação dos capítulos desta obra, quanto à forma e conteúdo,
é de inteira responsabilidade dos autores.

DIREITOS RESERVADOS

É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio, sem a autorização prévia e por escrito dos autores. A violação dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

SUMÁRIO

DIÁLOGOS SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 EM DIFERENTES PERSPECTIVAS.....	9
<i>Renato Koch Colomby</i>	
<i>Julice Salvagni</i>	
<i>Cibele Cheron</i>	
PREFÁCIO.....	12
<i>Ana Maria Gageiro</i>	
SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: TENSIONAMENTOS NECESSÁRIOS	14
<i>Renato Koch Colomby</i>	
<i>Julice Salvagni</i>	
<i>Cibele Cheron</i>	
LIÇÕES DO PASSADO? A RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA E SAÚDE E A PANDEMIA DE COVID-19.....	21
<i>Luiz Alves Araújo Neto</i>	
<i>Leonardo Dallacqua de Carvalho</i>	
EM TEMPOS DE COVID-19, DE VOLTA À CINCHONA OFFICINALIS? REVISITANDO A BUSCA PELA CASCA DA ÁRVORE DA QUINA	34
<i>Márcio Mota Pereira</i>	

**DIREITOS HUMANOS E A PRÁTICA BIOMÉDICA:
UMA REFLEXÃO INTERDISCIPLINAR ACERCA DOS NOVOS
DESAFIOS DECORRENTES DA PANDEMIA DE COVID-1953**

Camila Rosa da Mata

Sheila Rosa da Mata

**SINDEMIA E A COVID-19: REFLEXÕES SOBRE AS
VULNERABILIDADES SOCIAIS NO BRASIL67**

Elisa Miranda Costa

João Ferreira Silva Junior

Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira

Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz

**DA CRISE SANITÁRIA GLOBAL À CRISE DE CIDADANIA:
PARADOXOS DA LUTA CONTRA UMA PANDEMIA EM
MOÇAMBIQUE.....80**

Bernardino Cordeiro Feliciano

Clério Frederico Joaquim da Cruz

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE
PREVENÇÃO GERAIS E DOMICILIARES DA COVID-19 EM
MOÇAMBIQUE.....95**

Kátia Xavier-Zeca

Cármem Cristos Bruno

Hélia Mafunhana Faustino

**COMPREENSÃO DOS COMPORTAMENTOS E MANIFESTAÇÕES
PSÍQUICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19..... 112**

José Marciel Araújo Porcino

Jadcely Maria Viturino Serafim Porcino

Valéria Amanda Jerônimo Pereira

Rayane Alexandrino Caiana

**A EXPERIÊNCIA DO TELEATENDIMENTO EM SAÚDE COMO
ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 125**

Aline Pereira Soares

Vanessa Ruffatto Gregoviski

**A PANDEMIA E A NOVA REALIDADE: É TEMPO DE OLHAR
PARA DENTRO 140**

Claudia Regina de Freitas

Thaís Cristina Arcas de Felipe

**ANSIEDADE EM TEMPOS DE CRISE: UM ESTUDO
PSICOLÓGICO SOBRE A COVID-19 154**

Washington Allysson Dantas Silva

**CENÁRIO DE INCERTEZAS: LIDANDO COM A ANSIEDADE
DE DURANTE A PANDEMIA 167**

Evlyn Rodrigues Oliveira

Angela Donato Oliva

Lívia Rangel de Christo Nunes

Kátia Maria Ribeiro de Souza

**MULHER E FAMÍLIA: O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM
ISOLAMENTO SOCIAL 181**

Andreza Maria Neves Manfredini

Claudia Regina de Freitas

Rosa Maria Frugoli da Silva

**AS MULHERES E A COVID-19: UM ESTUDO DA DESIGUALDADE
DE GÊNERO EM MEIO À PANDEMIA 194**

Camila Nava Smaniotto

Victoria Tonet Diehl

**A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO CONTEXTO DAS
VULNERABILIDADES SOCIAIS NA PANDEMIA DE COVID-19..... 207**

Marina Guerin

Nicole de Souza Wojcichoski

Julice Salvagni

**UM RECORDE LAMENTÁVEL: O NÚMERO DE MORTES
MATERNAS POR COVID-19 NO BRASIL E A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA 220**

Cibele Cheron

Laís Bianchin da Costa

Julice Salvagni

Renato Koch Colomby

**E DEPOIS DA PANDEMIA? DESAFIOS PARA ATUAÇÃO EM
PSICOLOGIA EM TEMPOS DE MUDANÇA SOCIAL 241**

Carlos Manoel Lopes Rodrigues

Luciana de Oliveira Campolina

**SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: TEMPOS A
CONSIDERAR 255**

Renato Koch Colomby

Julice Salvagni

Cibele Cheron

SOBRE OS AUTORES 258

DIÁLOGOS SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19 EM DIFERENTES PERSPECTIVAS

Para conhecer as coisas é preciso dar-lhes a volta. Dar-lhes a volta toda. (SARAMAGO, 2001, s/p)

Em *Janela da alma*, José Saramago conta que costumava frequentar o Teatro da Ópera de Lisboa, famoso pelo camarote real, em cujo topo brilhava uma imponente coroa. A plateia via a coroa assim, magnífica. Já o lugar menos privilegiado de onde Saramago assistia ao espetáculo proporcionava uma vista diferente, da parte de trás da coroa, que “era oca, e tinha teias de aranha, e tinha pó” (SARAMAGO, 2001, s/p). Mais do que nos ensinar que a compreensão do mundo exige observá-lo de múltiplos ângulos, essa lição nos mostra a importância do lugar desde onde os sujeitos veem o mundo e a partir do qual o interpretam, e das possibilidades de ver de cada um.

A pandemia mundial de Covid-19 é uma dessas “coisas” que, para tentarmos conhecer, nos exige “dar-lhes a volta”, mais de uma vez, com diferentes olhares. Como dimensionar seus efeitos? Como lidar com ela? Nossos enquadramentos teóricos e instrumentais analíticos podem dar conta dela? Para delinear respostas a esses questionamentos, uma análise multidisciplinar, cuja abordagem conseguisse permear as mais diversas áreas do conhecimento, nos pareceu indispensável. Assim, a coletânea *A Covid-19 em múltiplas perspectivas* surgiu da necessidade de cooperação para compreendermos um fenômeno tão complexo, que se apresentou de forma abrupta, transformando radicalmente os modos de viver em sociedade.

O desafio aqui posto é o de tratar da complexidade segundo um paradigma que, oposto à simplificação, encaminha pensamentos a partir de “fenômenos, ao mesmo tempo, complementares, concorrentes e antagonistas,

respeita[ndo] as coerências diversas que se unem em dialógicas e polilógicas e, com isso, enfrenta[ndo] a contradição por várias vias” (MORIN, 2000, p. 387). Nossa intenção, ao propor a obra, foi a de agregar diferentes vozes, saberes, formações e pontos de vista sobre a pandemia e suas complexidades. Dentre as autoras e os autores há doutores e graduandos, acadêmicos e pessoas que não atuam na academia. Elas e eles participaram ativamente do processo de estruturação da obra e do esforço conjunto para edição sem nenhum tipo de financiamento institucional ou de qualquer agência de fomento.

Contribuíam para esta obra 84 pesquisadoras e pesquisadores, com diferentes formações: medicina, farmácia, psicologia, odontologia, engenharia, economia, administração, turismo, oceanografia, filosofia, educação, ciência política, história, geografia, relações internacionais, direito, sociologia e música. Para além do expressivo número de parceiros, chama a atenção a diversidade desse coletivo, com representantes de todas as regiões do país, das mais diversas instituições, trajetórias de vida e carreiras. Mais do que promover a difusão de pesquisas de doutores com experiência acadêmica de longa data, importa dizer que o livro buscou oportunizar a participação de jovens pesquisadores que estão sendo incentivados a escrever desde a graduação.

A rica pluralidade das abordagens permitiu que os capítulos fossem distribuídos em três eixos temáticos, correspondendo a três Volumes: I) Trabalho, Estado e Sociedade; II) Educação, Ciência e Cultura; e III) Saúde, Psicologia e Direitos Humanos. O Volume I, que conta com o prefácio da Professora Doutora Lorena Holzmann (UFRGS), agrega capítulos que versam sobre diferentes perspectivas socioeconômicas em relação às recentes transformações provocadas pela pandemia. No Volume II, os trabalhos abertos pelo prefácio do Professor Doutor Roberto Medina (UNB) emergem de um cenário de desvalorização do trabalho intelectual, da Educação, da Ciência e da Cultura. A Professora Doutora Ana Maria Gageiro assina o prefácio do Volume III, no qual os trabalhos defendem o direito à saúde física e mental sob o prisma da indivisibilidade, multiplicidade e especificidade dos Direitos Humanos.

Para dar conta da análise da pandemia e dos fenômenos relativos a ela, a obra agrega trabalhos com enfoques empíricos, voltados à realidade

de trabalho e pesquisa de campo, assim como teóricos, buscando tecer análises de conjuntura a partir de fundamentações distintas. Assim, busca-se

multiplicar e diversificar as experiências, alterando as condições de sua realização, repeti-las, ampliá-las, aplicar seus resultados; verificar as circunstâncias em que o fenômeno está presente, circunstâncias em que está ausente e as possíveis variações do fenômeno. (ANDERY et al, 1996, p. 198).

Nesse marco, a tarefa a que nos propomos é tão ambiciosa quanto essencial, uma vez que a pandemia provoca impactos de proporções que ainda não se podem estimar. Cientes desse desafio, desejamos que *A Covid-19 em múltiplas perspectivas* possa subsidiar debates e práticas emergentes em uma sociedade convocada a se recriar sob novas concepções basilares.

Prof. Dr. Renato Koch Colomby

Prof.^a Dr.^a Julice Salvagni

Prof.^a Dr.^a Cibele Cheron

REFERÊNCIAS

ANDERY, Maria Amália; MICHELETTO, Nilza; SÉRIO, Tereza Pires; RUBANO, Denize; MOROZ, Melania; PEREIRA, Maria Eliza; GIOIA, Sílvia; GIANFALDONI, Mônica; SAVIOLI, Márcia; ZANOTTO, Maria de Lourdes. *Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica*. 6. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, São Paulo: EDUC, 1996.

MORIN, Edgar. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.

SARAMAGO, José. [Depoimento]. In: *Janela da alma*. Direção: Walter Carvalho e João Jardim. [S.l.]: Copacabana Filmes, 2001. 1 DVD (73 min.), color., legendado. (fragmento: 45-50). Transcrição nossa.

PREFÁCIO

Podemos afirmar que estamos vivendo um tempo de travessia no deserto. Tempo de janelas e de suspensão da vida, de toque físico, abraços, convívio próximo. De repente o cotidiano ficou achatado, sem intervalos e a vida entrou num parêntese. Vivemos uma desorganização da experiência do tempo e, para muitos, a experiência do abismo tornou-se presente, pois todos os sentidos inventados para as nossas vidas precisaram ser suspensos. E quem suporta a falta de sentido? De que a vida é feita? O real da pandemia pegou a cada um de nós exatamente onde o sapato aperta e o calo dói. O desafio de enfrentá-la tem sido uma experiência singular e coletiva simultaneamente.

Embora estejamos vivendo coisas muito diferentes singularmente, desde que a pandemia começou, há uma experiência que é comum a todos nós: não temos repertório simbólico que nos sirva de bússola. É nossa primeira pandemia, e isso nos lança num desamparo.

O real se apresentou expondo a nossa fragilidade, demonstrando o quanto precisamos de um reassseguramento vertical e horizontal. Tanto daqueles que detêm um papel de referência social que sejam capazes de orientar sanitariamente a população, quanto nossos próximos, de quem podemos cuidar e receber cuidados. Esse é um pacto mínimo para que seja possível suportar tamanha angústia, pois o “não saber” é da ordem do insuportável.

Nos inícios da pandemia achávamos que precisávamos de fôlego para cem metros rasos e fomos entendendo dolorosamente que se tratava de uma maratona ou, mais duro ainda, um *triathlon*. Tivemos que aprender muito sobre medidas sanitárias, vírus, sobre os desafios de trabalhar em

casa, sobre o valor das pesquisas e do SUS, o que representou para muitos um reposicionamento diante do papel do Estado. Obviamente as desigualdades se acentuaram nesse percurso, sobretudo para as mulheres e para as populações da periferia.

Multiplicaram-se as práticas de sutura da ansiedade num fazer de tudo, oscilando entre entusiasmos pelas novas aprendizagens e o esgotamento do sentido de tudo o que inventávamos. A contagem dos mortos foi produzindo sentimentos de confusão, desespero e negação. A constatação de que o risco é real e de que temos que ter medo, mesmo, produziu seus efeitos de ansiedade e depressão, obrigando-nos a reconhecer uma realidade tão adversa.

Este livro nos traz uma contribuição preciosa e necessária para compreender essa travessia no deserto. Um trabalho coletivo e solidário que entendendo como um excelente recurso para recuperar a capacidade de sonhar. Intimidade e solidariedade talvez sejam dois elementos fundamentais no enfrentamento da pandemia. Através destes textos podemos pensar como sair do ideal e viver o possível, tal como repensar o que significa a alteridade e a necessidade de renegociar com a produtividade capitalista que veio produzindo até hoje uma pauperização de nossas vidas.

O presente livro nos põe diante de reflexões sobre cura, proteção, epidemiologia e é um trabalho necessário para esses tempos: o trabalho de criação, restaurativo, que nos ajude a sair de casa com menos sequelas.

Um livro que representa o abraço de que tanto necessitamos!

Ana Maria Gageiro

Psicóloga e psicanalista.

Professora do Instituto de Psicologia.

Departamento de Psicanálise e Psicopatologia (UFRGS).

Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA).

SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: TENSIONAMENTOS NECESSÁRIOS

[...] um livro é muito importante, a ciência é muito importante, mas se se desprender do coração não vale nada (SILVEIRA, 1992, apud LEAL, 1994, p. 25).

Integrando a Coletânea *A Covid-19 em múltiplas perspectivas*, o Volume III - *Saúde, Psicologia e Direitos Humanos* apresenta capítulos que estão alinhados a um conceito ampliado de saúde. Ou seja, parte-se aqui de uma definição de saúde que não é somente a ausência de doenças ou enfermidades, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2006).

Apesar das críticas ao possível idealismo desse conceito, faz-se uso dele para reforçar a conotação positiva de saúde tanto do corpo quanto da mente. Além disso, a adoção dessa perspectiva ampla da saúde responde a determinantes sociais, culturais, econômicos e políticos que, num cenário de profundas desigualdades, como o brasileiro, impactam grandemente na fruição do mencionado estado de completo bem-estar. Conforme abordado por diversos capítulos deste volume, essa concepção não pode ser dissociada de uma relação contextual, cultural e multidimensional.

Importa dizer que os organizadores desta Coletânea acreditam que a saúde não é responsabilidade exclusiva de determinado setor, ou objeto restrito a determinada área do conhecimento, mas envolve um trabalho integrado, situado e multiprofissional. Todavia, a exemplo de Nise da Silveira, no texto em epígrafe, defende-se que os conhecimentos e práticas relativos à saúde não podem se “desprender do coração”, ante o risco de perderem seu valor.

Nesse sentido, as reflexões suscitadas por autoras e autores, neste volume, estão voltadas à construção de um conhecimento que, “nessa perspectiva, é uma relação intersubjetiva sobre algo, não uma relação entre uma subjetividade isolada, constituída em si mesma e diante de si mesma e desse algo” (QUIJANO, 2014, p. 64).

Ainda, este volume reafirma o respeito ao direito fundamental social à saúde, bem como aos direitos humanos, tendo em conta a sua integralidade, especificidade e multiplicidade. À luz do artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), defende-se a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Trata-se, portanto, de um fenômeno social que tem relação com as mais diversas áreas, tal qual afirmado nos capítulos que compõem este volume, sob o prisma da pandemia de Covid-19.

Este volume transdisciplinar abarca diferentes áreas do conhecimento, como a História, o Direito, a Psicologia, a Sociologia e a Medicina. Entre as temáticas, destaca-se a preocupação dos autores e autoras em relação às vulnerabilidades sociais, cidadania, gênero, sofrimento físico e psicológico.

Nesse patamar, o primeiro capítulo, *Lições do passado? A relação entre história e saúde e a pandemia de Covid-19*, em síntese, defende que a história é também necessária para o enfrentamento de problemas sanitários ao colocar em contexto os problemas da população e da estrutura sanitária, assim como dar a dimensão temporal das políticas de saúde que falam sobre seu tempo, sobre a sociedade, suas características e seus desafios. Além disso, a história da saúde fornece elementos para a efetividade da análise crítica que discuta as práticas dos profissionais de saúde não somente como atos técnicos, mas como ações orientadas por visões políticas, ideológicas, culturais, além de pessoais e morais. E, não menos importante, a história, a partir de seus contingentes de atores, potencializa a criação, o reforço e a desconstrução de identidades institucionais.

O texto *Em tempos de Covid-19, de volta à Cinchona officinalis? Revisitando a busca pela casca da árvore da quina*, apresenta a trajetória que envolve a casca da árvore da quina e contrasta, atualmente, com a importância conferida à cloroquina e à hidroxicloroquina, medicamentos fabricados a partir da quinina sintetizada e considerados, no contexto atual da pandemia, como uma alternativa no tratamento aos pacientes acometidos por Covid-19, ainda que sem o devido respaldo científico para tal. O capítulo versa sobre a sua descoberta e seu uso, pelos europeus, entre as populações ameríndias, durante o século XVI, bem como por sua difusão como elemento farmacológico responsável pelo combate à malária, tanto na Europa quanto nos territórios colonizados no além-mar.

Por sua vez, *Direitos humanos e a prática biomédica: uma reflexão interdisciplinar acerca dos novos desafios decorrentes da pandemia de Covid-19* dá luz à necessidade de refletir sobre as diretrizes éticas que coordenam as práticas médicas no contexto da atual crise. Dessa forma, se ocupa em analisar os princípios fundamentais, baseados no respeito à dignidade e aos direitos humanos, que devem orientar as decisões e a assistência médica de pacientes ao longo do enfrentamento da pandemia, sopesando acerca de seus pressupostos e confins, bem como propondo ponderações dialógicas que oportunizem seu progredir sem entorpecer o resguardo dos direitos e garantias humanos.

No ensaio teórico *Sindemia e a Covid-19: reflexões sobre as vulnerabilidades sociais no Brasil*, os autores reforçam a importância da abordagem sindêmica para a compreensão dos “porquês” e “comos” os ambientes, determinantes sociais e políticos adversos contribuem para condições em saúde desfavoráveis. Sob essa perspectiva, o texto busca problematizar as adversidades em saúde, sobretudo, na atualidade, em diferentes pessoas em posição de maior vulnerabilidade social, como os pobres, as mulheres, as crianças, os adolescentes, a população indígena, negra, em situação de rua e carcerária.

Já o próximo capítulo, *Da crise sanitária global à crise de cidadania: paradoxos da luta contra uma pandemia em Moçambique*, faz uso de dados

da Organização Mundial da Saúde (OMS) para buscar entender o cenário que se apresenta no continente africano e, em especial, em Moçambique. Dessa forma, os autores provocam a reflexão de que os números relativamente baixos de infecções e mortes pela Covid-19, além de evidenciarem a provável eficiência das medidas adotadas pelo governo moçambicano, pelas instituições parceiras e pela sociedade, podem expressar também a capacidade limitada das instituições e de seus recursos para realizar devidamente os testes de diagnóstico que seria necessário para uma efetiva compreensão da realidade local.

O próximo capítulo, ao abordar a *Análise da percepção em relação às medidas de prevenção gerais e domiciliares de Covid-19*, enfatiza em que medida a percepção em relação às providências de prevenção, gerais e domiciliares, da pandemia em Moçambique podem contribuir para a criação de mecanismos de educação cívica. Em termos específicos, descreve as ações de prevenção adotadas e relaciona o cumprimento dessas medidas nas comunidades, bem como o seu impacto na prevenção da Covid-19.

Compreensão dos comportamentos e manifestações psíquicas durante a pandemia da Covid-19, por sua vez, intenta acerca do esclarecimento à população em geral da relevância em realizar as tarefas comportamentais de higienização e do manejo emocional, afetivo e comportamental adjacentes ao processo de higiene e aperfeiçoamento desses comportamentos no período de cuidados e prevenção.

A experiência do teleatendimento em saúde como estratégia de enfrentamento à Covid-19 aborda a importância desses espaços como um recurso para o enfrentamento da Covid-19 e para atendimentos remotos em saúde mental. Trata-se de um relato da experiência de uma profissional da psicologia que compartilha as potencialidades e os desafios presentes nessa imersão, apontando o papel do teleatendimento no enfrentamento da pandemia e percepções a respeito do lugar da saúde mental nesse cenário.

Já o capítulo intitulado *A pandemia e a nova realidade: é tempo de olhar para dentro*, a partir do aporte teórico da Psicologia Analítica de Jung, permite reflexões relacionadas ao processo de individuação e como as pes-

soas podem estar vivenciando esse momento. O texto defende que, para além das angústias e incertezas, a pandemia pode ser uma possibilidade de amadurecimento, crescimento e ressignificação da forma como se lida com o mundo interno e externo.

No que tange aos impactos negativos sobre os pensamentos e as emoções individuais das pessoas, o capítulo *Ansiedade em tempos de crise: um estudo psicológico sobre a Covid-19* apresenta o resultado da pesquisa que envolveu 832 pessoas e utilizou de um instrumento desenvolvido para avaliar especificamente os níveis de ansiedade em condições da Covid-19. Os resultados evidenciaram altos índices de ansiedade da amostra e precisam levar em consideração os repertórios social e político que revestem a realidade do povo brasileiro nos últimos tempos. Segundo o autor, é provável que a falta de perspectiva sobre o fim da epidemia, sobretudo, no contexto brasileiro, bem como a fragilidade de medidas de contenção do número de mortes, esteja influenciando nos índices de ansiedade da população.

A discussão do impacto da Covid-19 sobre a ansiedade também é objetivo do capítulo *Cenário de incertezas: lidando com a ansiedade durante a pandemia*. Ao considerar que a ativação da ansiedade pode ocorrer por fatores internos ou externos e o contexto da pandemia, aliado à necessidade de distanciamento físico, tem sido um gatilho para a elevação da ansiedade para níveis clínicos, o foco do texto é apresentar estratégias cognitivas, afetivas e comportamentais que podem auxiliar na redução de danos psicológicos e no desenvolvimento da resiliência.

O capítulo intitulado *Mulher e família: o sofrimento psicológico em isolamento social* discute as mudanças provocadas pela pandemia e seus reflexos no cotidiano das famílias, sobretudo os impactos e os desafios enfrentados pelas mulheres – mães, esposas, profissionais – que viram os diferentes papéis que ocupam em distintos contextos, sobrepostos no ambiente dos lares. Dessa forma, as autoras abordam temáticas como as relações familiares, o papel de gênero e o sofrimento psíquico vivenciado no contexto da atual crise sanitária.

Através da análise de dados estatísticos e manchetes em meio à pandemia, o capítulo *As mulheres e a Covid-19: um estudo da desigualdade de gênero em meio à pandemia* intensifica o tensionamento acerca de como os papéis de gênero foram intensificados em meio a esta crise de saúde pública. No decorrer do texto, as autoras defendem que esses papéis são fruto de uma construção social, o machismo como um problema estrutural e como o sofrimento das mulheres foi intensificado em um cenário de policrises.

De forma não muito distante, o capítulo *A violência de gênero no contexto das vulnerabilidades sociais na pandemia de Covid-19* faz uma necessária discussão acerca do possível agravamento da violência de gênero diante do aumento de um contexto de vulnerabilidade econômica. O texto busca descortinar as circunstâncias nas quais as mulheres são violentadas física e psicologicamente e retoma o problema da desvalorização da mulher na sociedade machista e o trabalho doméstico que foi intensificado no período de pandemia.

Por sua vez, o capítulo *Um recorde lamentável: o número de mortes maternas por Covid-19 no Brasil e a violência obstétrica* propõe alguns pontos de reflexão acerca da relação entre a mortalidade materna por Covid-19 e os atos categorizados como física ou psicologicamente violentos no contexto do trabalho de parto e nascimento. Assim, de uma perspectiva interseccional, os autores discutem os aspectos de gênero, institucionais e estruturais que se fazem presentes na conformação da violência obstétrica.

Por fim, o capítulo *E depois da pandemia? Desafios para atuação em psicologia em tempos de mudança social* traz considerações pertinentes sobre a atuação da psicologia em tempos de mudança social. A partir da discussão da subjetividade em tempos de pandemia e das circunstâncias sociais que se delineiam neste momento, os autores buscam articular alguns dos desafios que emergem a atuação para a psicologia enquanto ciência e profissão.

Assim como esta coletânea e este volume, o manuscrito não tem a pretensão de esgotar a discussão, tampouco cobrir todos os campos de atu-

ação e pesquisa ligadas às temáticas apresentadas, mas sim elencar pontos que possam subsidiar o desenvolvimento posterior da discussão e de ações atuais e futuras.

Prof. Dr. Renato Koch Colomby
Prof.^a Dr.^a Julice Salvagni
Prof.^a Dr.^a Cibele Cheron

REFERÊNCIAS

BRASIL, 1988. *Constituição Federal*. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/CON1988.asp. Acesso em: 04 set. 2020.

LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Entrevista com Nise da Silveira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 22-27, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893199-4000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 set. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. *Documentos básicos*, suplemento da 45ª edição, out. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 04 set. 2020.

LIÇÕES DO PASSADO? A RELAÇÃO ENTRE HISTÓRIA E SAÚDE E A PANDEMIA DE COVID-19

*Luiz Alves Araújo Neto¹
Leonardo Dallacqua de Carvalho²*

1. INTRODUÇÃO

Uma característica marcante de fenômenos epidêmicos é a desorganização social causada por eles, muitas vezes seguidas por reorganizações, tanto na ordem prática quanto reflexiva (ROSENBERG, 1992). Em meio à desorganização trazida pela pandemia de Covid-19, variados e grandes esforços de reflexão têm sido promovidos por historiadores e historiadoras, com uma notável proliferação de materiais relacionados, de alguma forma, à história das epidemias e das ações das sociedades para lidar com elas. Tais produções, que poderiam ser situadas entre a divulgação científica e a comunicação da ciência (há diferenças conceituais importantes entre ambas), possuem objetivos distintos de textos propriamente acadêmicos, sendo voltados a audiências mais amplas e à formação de uma compreensão histórica³ (LAVILLE, 1999).

¹ Doutor em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). Bolsista de Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz) com bolsa da FAPERJ (Pós-Doutorado Nota 10). Membro do Observatório História e Saúde da Fiocruz. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7965-2957>. E-mail: luizalvesan@hotmail.com

² Doutor em História das Ciências e da Saúde (COC/Fiocruz). Coordenador do Laboratório de Estudos em História da Saúde e das Doenças (UESPI). Professor no Programa de Pós-Graduação em História na Universidade do Sagrado Coração (USC-Bauru). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7893-3092>. E-mail: leo.historiafiocruz@gmail.com

³ O historiador da educação Christian Laville realiza uma interessante distinção entre o pensamento histórico, aquele que é construído e discutido entre a comunidade de historiadores, e a compreensão histórica, que

Frequentemente, a participação de historiadores nesse processo tem remetido às possíveis lições que podemos retirar de epidemias passadas, seja a partir de uma mobilização da história comparada, seja por uma análise mais geral das permanências e mudanças em relação a outros períodos. Também não é incomum uma citação atribuída ao historiador inglês Peter Burke, de que “a função do historiador é lembrar a sociedade daquilo que ela quer esquecer”, principalmente em referência a episódios traumáticos de nossa história política, como a ditadura militar. Existem amplas discussões na História acerca de qual seria o papel da disciplina na sociedade, havendo correntes que defendam as perspectivas mencionadas.

Entretanto, a história da saúde, em sua constituição como campo de pesquisa e formação, possui algumas especificidades quanto à sua conformação e atuação, principalmente por ter a possibilidade de dialogar diretamente com a área da saúde, a um só tempo objeto e interlocutor dos historiadores. Nesse sentido, este capítulo discute outro papel para a disciplina, especificamente pensando na história da saúde: a possibilidade de o trabalho historiográfico ser uma ferramenta para a tomada de decisões em saúde. Essa proposição tem como princípio a ideia de que o planejamento e a atuação na área da saúde não são restritos à medicina, mas compreendem diversos processos e elementos da vida social.

O esforço em pensar o papel da história da saúde consiste em um importante exercício de reflexividade sobre a profissão de historiador. O olhar para o passado é orientado por tensões do presente e por expectativas quanto ao futuro (ARENDETT, 2011; KOSELLECK, 2006), e, ao elaborar uma narrativa sobre o passado, os historiadores também estão conformando seu próprio escopo de atuação, nós nos inventamos a partir dos passados que criamos com a pesquisa histórica (RUNIA, 2015; CERTEAU, 2011). É nesse sentido que discutimos um papel para a história da saúde que vá além da denúncia e da comparação com processos passados.

seria a maneira como um grupo social (ou vários) compreende os fenômenos históricos. Essas esferas, como aponta Laville, são muito conflitantes.

É válido registrar ainda que uma percepção de que a história oferece lições, fornecendo elementos para planejar um futuro, se vincula a uma visão muito tradicional da disciplina, baseada no princípio de que a história seria uma “mestra da vida” (*magister vitae*). Essa concepção não é canônica na formação profissional de historiadores e historiadoras há mais de um século, e é surpreendente que, em um momento dramático no qual somos chamados a nos posicionar, recorramos a uma visão tão criticada da disciplina, que não abarca as complexidades dos processos humanos.

Uma leitura da história da saúde como uma ferramenta para a tomada de decisões em saúde se baseia em discussões recentes realizadas entre os próprios historiadores que lidam com essas temáticas (BERRIDGE, 2008; PERDIGUERO *et al.*, 2001). O argumento específico explorado neste capítulo é um desenvolvimento a partir de outras reflexões preliminares que realizamos (PAIVA *et al.*, 2020; ARAÚJO NETO, 2019) e continua sendo construído a partir de diálogos entre os pares e pesquisadores e profissionais da saúde.

Em síntese, defendemos que a história é uma ferramenta útil para o enfrentamento de problemas sanitários a partir de quatro pontos. Primeiro, a história da saúde nos permite ter uma noção contextual dos problemas da população brasileira e da estrutura sanitária; ambos, socialmente determinados, são resultados de contingências históricas específicas, devendo, portanto, serem compreendidos à luz das demandas e dos constrangimentos de toda ordem. Em segundo lugar, a história da saúde nos fornece elementos para fazer uma análise crítica que discuta as práticas dos profissionais de saúde não somente como atos técnicos, mas como ações orientadas por visões políticas, ideológicas, culturais, além de pessoais e morais. Em terceiro, a história da saúde nos dá a dimensão temporal das políticas de saúde que falam sobre seu tempo, sobre a sociedade brasileira, suas características e seus desafios. E, em quarto lugar, mas não menos importante, a história, a partir de seus contingentes de atores, potencializa a criação, o reforço e a desconstrução de identidades institucionais.

A seguir, discutiremos brevemente dois desses aspectos a partir da experiência da pandemia de Covid-19, explorando as historicidades envolvidas no atual processo epidêmico. Especificamente, discutiremos a dimensão contextual dos problemas e estruturas sanitárias e a constituição social das tomadas de decisão no campo da saúde. Entre os quatro aspectos que compõem uma visão da história como ferramenta para o campo da saúde, consideramos as duas primeiras mais prementes, o que nos levou a escolhê-las nesta análise mais breve.

2. A DIMENSÃO CONTEXTUAL DOS PROBLEMAS E ESTRUTURAS SANITÁRIAS

A Covid-19 trouxe consigo discussões sobre a higiene elementar dos indivíduos e a participação do poder público na orientação de saúde pública. A recusa em lavar as mãos, cuidado ao tossir ou falar, higienização das roupas, uso de máscaras, entre outras ações, sugere que o poder público não foi efetivo na condução de uma política de educação higiênica. À luz da segunda década do século XXI, o Brasil ainda possui 48% da população sem coleta de esgoto (SENADO, 2019). Em outras palavras, a prevenção ao SARS-CoV-2 esbarra na questão de infraestrutura das condições sanitárias do país.

A orientação das questões sanitárias, do ponto de vista do início do Brasil República, indica uma demanda em que o Estado brasileiro deveria ser protagonista nas ações sanitárias. Há 120 anos era criado no Rio de Janeiro o Instituto Soroterápico, que mais tarde ficaria conhecido como Instituto Oswaldo Cruz. Entre as frentes de ação, o ensino de bacteriologia assumiria lugar decisivo para a noção de saneamento e higiene (BENCHIMOL, 1990). Assim, Manguinhos⁴ foi incumbida para “[...] diagnosticar e encaminhar a solução dos problemas sanitários do Brasil, através da participação de seus pesquisadores em ações profiláticas, solicitadas por órgãos go-

⁴ Trata-se do Instituto Soroterápico Federal, localizado na Fazenda de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro.

vernamentais ou empresas voltadas para o serviço público” (ALBUQUERQUE *et al.*, 1991, p. 8).

As inspeções sanitárias em portos, por exemplo, cooperaram para uma contínua atitude em debelar as mais variadas doenças no território nacional. Na década seguinte, viagens científicas como a dos médicos Artur Neiva e Belisário Penna pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás, revelavam de qual maneira a estrutura sanitária subsidiava a profilaxia contra as doenças. Segundo os cientistas

esta questão é de grande importância para a Inspetoria de Obras contra as Secas, pois se prende às consequências decorrentes das instalações dos grandes açudes, os quais instalados nas proximidades dos centros de população, poderão incrementar o impaludismo, se não forem tomadas medidas que atenuem em alto grau o impaludismo, podendo-se até evita-lo se, porventura, certas providências forem executadas rigorosamente. (NEIVA; PENNA, 1999, p. 141).

O famoso relatório Neiva-Penna amplificou o debate a respeito da responsabilidade do Estado e dos homens públicos no futuro da população brasileira. Mais especificamente em relação à população distante dos centros urbanos, desassistida do poder público e que não se reconhecia como parte integrada da identidade nacional. Para que houvesse um sentimento unitário de nação, era preciso um cuidado sanitário não somente para a natureza, mas para os indivíduos que povoavam os limites do país.

O que se nota, portanto, é um esforço de interpretar a nação pela lente da saúde e indicar alterações na concepção da administração pública. A rigor, os homens públicos deveriam doravante instituir ações que trouxessem visibilidade ao interior do país e, também, às periferias desassistidas dos centros urbanos. Uma proposta política nacional de saúde pública, maior participação da União nas gestões estaduais e municipais de saúde pública, criação de postos sanitários e manuais educacionais eram urgentes para uma alteração de paradigma em relação à saúde para que a integração nacional fosse viável.

Esta orientação culminou na centralização de recursos e concepções burocrático-administrativas no tratamento da saúde pública. Sem esquecer que há uma continuidade desde a década de 1910, observamos o centralismo com maior força a partir da década de 1930 (HOCHMAN, 2012; FONSECA, 2007). Um salto no tempo nos leva à criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, que na Constituição Federal daquele ano trazia no seu art. 196 a saúde como um direito de todos e um dever condicionado ao Estado. Entre outras fontes, este sistema seria mantido com recursos do orçamento da seguridade social, bem como da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Assim, podemos diagnosticar o desejo crescente de edificar um sistema de saúde que favorecesse o maior número de cidadãos. Do mesmo modo, há uma dificuldade em cumprir este objetivo, como citado, pela falta de saneamento básico, elemento base para o sucesso da saúde pública. Como lidar com a Covid-19 uma vez que a letra da lei contempla todos os brasileiros, mas as ações práticas trazem divisões regionais, raciais, de gênero e sociais no tratamento da saúde pública? Como explicar a expansão do vírus na periferia haja vista que o saneamento, coleta de lixo e higiene estão entrelaçados? Apesar de o método de transmissão ser outro, como explicar novas formas de profilaxia e educação profilática para quem não tem nem o lixo recolhido?

Na discussão apresentada por Virgínia Berridge, o papel do historiador da saúde está exatamente no epicentro dessa discussão. Não para mobilizar um apanhado contextual, apenas, mas para indicar quais soluções são urgentes para que um problema da ordem do dia tenha menos impacto na vida dos desassistidos. A rigor

os historiadores são vistos principalmente como os fornecedores das matérias-primas para análise. Os formuladores de políticas gostam de usar a história, mas geralmente não veem os historiadores ou a interpretação histórica como uma parte necessária do quadro. (BERRIDGE, 2008, p. 323. Tradução livre).

O historiador, por sua vez, torna-se peça legítima para a compreensão da estrutura.

3. AS AÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE SÃO SOCIALMENTE CONSTITUÍDAS

Outro aspecto colocado em pauta pela pandemia diz respeito ao processo de tomada de decisões em saúde, seja na dimensão da prática clínica, principalmente quanto à incorporação de entidades biomédicas⁵ no cuidado aos doentes, seja no tocante ao planejamento da saúde pública, notadamente à orientação do distanciamento social. Parte considerável dos acirrados debates entre atores da vida pública ou no âmbito privado coloca no centro a validade das evidências científicas, com trocas de acusações de insuficiência dos argumentos e de uma suposta tomada dos posicionamentos por vieses ideológicos.

Grosso modo, é possível apontar duas perspectivas antagonistas. De um lado, existe uma parcela da sociedade que, apoiada nas orientações de agências internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e das principais instituições do campo científico, defende o distanciamento social e o seguimento dos protocolos de estabilização de medicamentos para a adoção de um tratamento específico. Por outro lado, críticos de um “alarmismo científico”, apoiados em argumentos enquadrados no espectro do negacionismo, defendem o uso de medicamentos ainda em processo de teste e o retorno parcial ou total às atividades laborais.

Apesar de se tratar de posições bastante distintas, essencialmente quanto à confiança nos enunciados científicos, ambas perspectivas emolduram o campo da saúde em uma noção estritamente técnica, idealmente desprovida de posicionamentos sociais e baseada somente em evidências científicas. Essa visão é bastante problemática, pois se pauta mais em uma expectativa acerca do funcionamento do setor do que propriamente de uma observação de suas complexas dinâmicas.

O campo da saúde, bem como a atividade científica, é pautado por negociações entre atores e instituições a partir de dados, enunciados, ex-

⁵ O termo se refere aos diferentes produtos da biomedicina, como instrumentos, medicamentos, agentes biológicos, etc., mobilizados na produção do conhecimento e na prática da medicina. Ver Keating e Cambrosio, 2003.

pectativas, valores e interesses (ARONOWITZ, 1995). É ponto bem estabelecido na historiografia a percepção de que o adoecimento é um fenômeno perpassado por todos os setores da sociedade, e de que as respostas sociais às doenças mobilizam elementos políticos, econômicos, culturais, sociais e científicos (ROSENBERG, 1989). Reconhecer o aspecto ideológico da saúde não significa observar uma distorção moral ou ética dos profissionais, e sim, compreender a complexidade de cada ação, política ou teoria relacionada ao setor.

Nesse ponto, é bastante válida a proposta da filósofa feminista Sandra Harding de uma “teoria da perspectiva”, em que o estatuto de objetividade da ciência não se afirma por uma fala de lugar nenhum; e sim, da demarcação dos diferentes pontos de vista envolvidos na produção da ciência (HARDING, 1986). É reconhecendo os lugares sociais dos atores envolvidos nas tomadas de decisões que podemos nos posicionar de forma crítica e conectada à realidade, fugindo de visões idealizadas.

O caso dos medicamentos é exemplar a essa discussão. A incorporação de novas drogas à rotina médica e da saúde pública envolve um processo de estabilização a partir dos parâmetros da Medicina Baseada em Evidências (EBM), um regime de produção de evidências que possui uma temporalidade própria e uma hierarquia entre as diferentes fontes de comprovação da efetividade de uma entidade biomédica⁶ (TIMMERMANS; BERG, 2003).

Na última década, a EBM tem sofrido críticas diversas no âmbito do próprio campo biomédico, o que foi ampliado recentemente com um escândalo envolvendo a manipulação de estudos produzidos por um dos principais centros de análise no mundo, a Cochrane⁷. Um dos aspectos cri-

⁶ A pirâmide de evidências da EBM tem em seu topo os ensaios clínicos randomizados, procedimentos em que um grupo de indivíduos é exposto a uma substância, enquanto outro grupo não, permitindo a observação de seus efeitos no primeiro grupo, tendo o segundo como controle. Nessa pirâmide, a opinião do especialista é considerada a evidência mais fraca, por ser “menos objetiva”.

⁷ A referida crise envolveu uma acusação de corrupção contra alguns dos principais nomes da Colaboração Cochrane e autores de estudos de revisão sistemática e meta-análise de procedimentos científicos. Ver: GOTZCHE, Peter. Corrupção Institucional na Colaboração Cochrane. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2019/03/corruptao-institucional-na-colaboracao-cochrane/>. Acesso em: 15 maio 2020.

ticados a esse regime é exatamente sua idealização de uma objetividade dos dados e de descrédito às demandas e expectativas dos grupos de pacientes, considerados “enviesados”.

Em suma, a defesa do setor saúde no cenário da pandemia não pode nos levar a uma posição oposta, purista e tradicional, acerca do funcionamento da ciência e do campo da saúde. Nesse aspecto, a história e os estudos sociais nos permitem perceber esse caráter contextual e indeterminado, percebendo os valores políticos, culturais, econômicos e sociais não como corrompedores do processo de tomada de decisões, mas como parte dele (KNORR-CETINA, 2005).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate que propomos tem mais o caráter de incitar uma reflexão do que, necessariamente, apresentar conclusões. A discussão central envolve as possibilidades do uso da História em diferentes dimensões. No entanto, entendemos que a História não deve ser pautada apenas na dimensão comparativa ou dos exemplos históricos. Isto é, a Gripe Espanhola, de 1918, não constitui apenas uma lição ou memória revivida de uma pandemia do século passado, mas uma possibilidade de buscar na agenda da saúde pública daquele momento os enfrentamentos, embates e propostas de soluções do seu próprio tempo.

O que se pretende afirmar é que a História tem uma dimensão de ações efetivas no campo da saúde pública. Uma vez mobilizada, ela tem a prerrogativa de compor outros grupos de pesquisas, instituições, núcleos governamentais, discussões públicas, entre outros, e apresentar alternativas práticas. A rigor, pensamos que a História como efeito ilustrativo tem menos eficácia do que sua dimensão de dialogar com o presente.

Em relação ao SARS-CoV-2, como a dimensão à qual nos referimos pode ter um efeito prático? O historiador da saúde, por este ponto de vista, torna-se um agente importante para indicar os impactos das desigualdades sociais no que diz respeito à aglomeração de pessoas e disseminação

do contágio, por exemplo. Este ponto envolve a forma como as políticas públicas têm sido estruturadas no país e como os diferentes espaços de uma cidade recebem tratamento. Ou seja, partindo dessa reflexão, como o sistema de saúde pode atingir as comunidades que possuem milhões de moradores? Quais as formas de diálogos que podem ser estabelecidas entre os moradores e o poder público para que a saúde pública seja, de fato, efetiva naquelas localidades? De que modo uma campanha informativa de saneamento, profilaxia e educação sobre os efeitos da Covid-19 pode emancipar aqueles indivíduos no cuidado com a própria comunidade? Quais as fronteiras que o poder público pode ou não atravessar quando se trata das comunidades e suas particularidades sociológicas? De uma perspectiva geral, o historiador da saúde conhece os limiares da relação entre classe social, questões de raça e gênero, saúde do trabalhador, entre outras que podem potencializar o efeito de uma política de saúde pública em meio à pandemia. Em diálogo com outras esferas do poder público e outros pesquisadores, é possível traçar um referencial de ação que gere benefícios tanto para evitar o alastramento da doença como para garantir a identidade daquelas populações.

Essa proposta inicialmente explorada aqui possui uma demanda não estabelecida entre historiadores e historiadoras da saúde, referente ao processo formativo. Para que possam realizar análises que efetivamente sejam mobilizadas para a tomada de decisões em saúde, os pesquisadores precisam ser familiarizados às questões, valores, expectativas e códigos do campo, não somente no sentido de uma crítica histórica das fontes, e sim, de formulação de agendas de pesquisa em diálogo com as demandas do setor saúde e da população.

Esse exercício dialógico envolve a complicada aproximação aos conteúdos de outra disciplina, uma tensão que requer um estudo denso, mesmo não almejando uma especialização propriamente dita. Para que haja uma observação dos processos históricos em seus próprios termos, o chamado “olhar de estranhamento” (SHAPIN; SCHAFFER, 2011), é preciso conhecer a que termos se refere. Finalmente, nossa proposição se coloca

numa dimensão acima de tudo política, de um lugar de defesa do Sistema Único de Saúde, uma conquista de grande relevância da população brasileira. Para que possamos defender o SUS, precisamos dialogar com ele, nos aproximar de suas questões e demandas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Marli Brito; BENCHIMOL, Jaime Larry; PIRES-ALVES, Fernando Antônio; THIELEN, Eduardo; SANTOS, Ricardo Augusto; WELTMAN, Wanda Latmann. (Orgs.). *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do Brasil entre 1911 e 1913*. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz, 1991.

ARAÚJO NETO, Luiz Alves. *Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX*. 2019. 365f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2019.

ARENDDT, Hannah. *Entre o Passado e o Futuro*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.

ARONOWITZ, Robert. To screen or not to screen: What is the question? *Journal of General Internal Medicine*, v. 10, p. 295–297, 1995.

BENCHIMOL, Jaime (Coord.). *Manguinhos do sonho à vida: A ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 1990.

BERRIDGE, Virginia. History Matters? History's Role in Health Policy Making. *Medical History*, v. 52, p. 311–326, 2008.

CERTEAU, Michel de. *História e Psicanálise: entre ciência e ficção*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2011.

FONSECA, Cristina Maria Oliveira. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

HARDING, Sandra. *The Feminist Question in Science*. New York: Cornell University Press, 1986.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

KEATING, Peter; CAMBROSIO, Alberto. *Biomedical Platforms: realigning the normal and the pathological in late-twentieth century*. Cambridge: MIT Press, 2003.

KNORR-CETINA, Karin. *La Fabricación del conocimiento: un ensayo sobre el caracter constructivista y contextual de la ciencia*. Quilmes: Universidad de Quilmes, 2005.

KOSELLECK, Reinhart. *Futuro Passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.

LAVILLE, Christian. A guerra das narrativas: debates e ilusões em torno do ensino de História. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 19, n. 38, p. 125-38, 1999.

NEIVA, Artur; PENNA, Belisário. *Viagem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás*. Ed. fac-sim. Brasília: Senado Federal, 1999.

PAIVA, Carlos H.; TEIXEIRA, L. A.; PIRES-ALVES, F.; ARAÚJO NETO, L. A. História da saúde: visível, audível e consequente. *História, ciências, saúde - Manguinhos*, v. 27, n. 1, 2020.

PERDIGUERO, E.; BERNABEU, J.; HUERTAS, R.; RODRIGUEZ-OCA-NA, E. History of health, a valuable tool in public health. *Journal of Epidemiological Community Health*, v. 55, n. 9, p. 667-673, 2001.

ROSENBERG, Charles. Disease in History: Frames and Framers. *The Milbank Quarterly*, v. 67, n. 1, p. 1-15, 1989.

ROSENBERG, Charles. *Explaining Epidemics and other studies in the history of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

RUNIA, Eelco. *Moved by the past: discontinuity and historical mutation*. Nova York: Columbia University Press, 2015.

SENADO. Agência. *Brasil tem 48% da população sem coleta de esgoto, diz Instituto Trata Brasil*. Brasília, 25 de setembro de 2019. Infraestrutura. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/25/brasil-tem-48-da-populacao-sem-coleta-de-esgoto-diz-instituto-trata-brasil>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SHAPIN, Steven; SCHAFFER, Simon. *Leviathan and the air-pump: Hobbes, Boyle and the experimental life*. Cambridge: Harvard University Press, 2011.

TIMMERMMANS, Stefan; BERG, Marc. *The Gold Standard: the challenge of Evidence-Based Medicine*. Philadelphia: Temple University Press, 2003.

EM TEMPOS DE COVID-19, DE VOLTA À *CINCHONA OFFICINALIS*? REVISITANDO A BUSCA PELA CASCA DA ÁRVORE DA QUINA

*Márcio Mota Pereira*¹

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi constatada a ocorrência de um surto de insuficiência respiratória aguda, doença semelhante à pneumonia, na cidade de Wuhan, província de Hubei, região sudeste da China. No início do mês de janeiro do presente ano já haviam sido registrados 59 casos naquela cidade, ainda sem nenhuma morte (BBC HEALTH, 2020), números que cresceram exponencialmente até o momento. Em janeiro de 2020 essa nova patologia, já denominada coronavírus 2019, ou Covid-19, do inglês *Coronavirus Disease 2019*, começou a se expandir para outros países além da China, num ritmo de crescimento que levou a Organização Mundial da Saúde – OMS a declarar, em 11 de março, o estado de pandemia (TIME, 2020), ou seja, uma enfermidade epidêmica amplamente disseminada.

Desde então e até a primeira semana de julho de 2020, a Covid-19 vem sendo responsável por mais de 11.495.412 casos registrados no mundo, dos quais mais de 353.185 vieram a óbito (JOHNS HOPKINS CSSE, 2020). Cidades da América Latina que possuem grande densidade populacional e que não aderiram ou mesmo que aderiram parcialmente às medidas restritivas e protetoras, como Guayaquil e São Paulo, ou ainda que pos-

¹ Doutor em História, Universidade Federal de Minas Gerais. Orcid-Id.: 0000-0002-7698-6270. E-mail: drmmota@yahoo.com.br.

suem uma infraestrutura em saúde pública precária, como Manaus, vêm registrando os maiores índices de contaminados e de mortes.

Na esteira da disseminação da Covid-19, a busca por um tratamento eficaz para anular os efeitos do vírus sobre o corpo humano, capaz de tratar os casos confirmados, diminuir o índice de mortalidade e minimizar seus impactos nos sistemas de saúde vem se revelando um grande desafio para a farmacologia e a medicina. Durante esse processo, avultou-se a possibilidade de que vários medicamentos e/ou tratamentos vigentes pudessem contribuir para um cenário positivo, sendo a cloroquina e a hidroxicloroquina compostos fármacos que se destacaram nesse cenário, principalmente a partir de estudos prévios realizados por universidades na China. Também a mídia e as redes sociais, ao divulgarem os resultados desses estudos, maximizaram a esperança de uma parcela da sociedade acerca da eficiência deles no tratamento da doença, o que até o momento não foi comprovado.

Esses fármacos, no entanto, são de fundamental importância no tratamento de outras patologias, como a malária, doença infecciosa transmitida por mosquitos e causada por protozoários do gênero *Plasmodium*. Seus sintomas mais comuns são as dores de cabeça, a febre e a fadiga, podendo causar convulsões, coma e inclusive a morte, em casos mais graves.

O termo “malária” possui origem na língua italiana e significa “maus ares”, em referência aos locais que eram considerados responsáveis pela expulsão dos “miasmas”, odores provenientes da decomposição de matérias orgânicas e oriundos de áreas úmidas, como lagos, charcos e pântanos, e que traziam consigo grande parte das doenças então conhecidas. Ressalte-se que ao longo da Idade Moderna, tanto na Europa quanto na América, desconhecia-se a importância do mosquito hospedeiro e, principalmente, do protozoário causador da doença. Em decorrência da teoria miasmática, atualmente em desuso em detrimento de outra, microbiana, esforços nas áreas de urbanismo e saúde pública foram convidados em diversos momentos da história do Brasil. São exemplos as obras urbanas realizadas na cida-

de no Rio de Janeiro, quando da mudança da sede do Império português de Lisboa para o Rio de Janeiro, em 1808, ou ainda a proibição do sepultamento no interior das igrejas, também no século XIX.

Na esteira da pandemia relacionada à Covid-19, e da suposta eficiência dos medicamentos confeccionados a partir da cloroquina e a hidroxiclороquina, é objetivo ao longo do presente estudo revisitar a descoberta da casca da árvore da quina, de onde era extraída a quinina, composto fármaco largamente utilizado pelas populações autóctones da América e que hoje, sintetizado e produzido quimicamente em escala industrial, é possuidor de uma suposta eficiência no âmbito do tratamento da Covid-19.

2. A CONFIANÇA DEPOSITADA NO QUE AINDA NÃO SE CONHECE

Chama-se *Cinchona officinalis* a espécie botânica de onde se extrai a quinina. Natural da América do Sul e dispersa por grande parte da Amazônia e dos Andes, sua descoberta pelos europeus data do final do século XVI, quando os espanhóis tomaram conhecimento do uso, pelos indígenas, de uma planta que era utilizada para curar febres de todas as qualidades.

Em 1633, o frei jesuíta Antonio de la Calancha (1584-1654) redigiu em suas anotações, posteriormente publicadas sob o título *Cronica moralizada del orden de San Agustín en el Perú* (1631), as primeiras referências europeias sobre os usos da quina:

Uma árvore cresce, que eles chamam de árvore da febre, na região de Loja, cuja casca tem cor de canela. Quando transformada em pó, juntando-se uma quantidade equivalente ao peso de duas moedas de prata, e oferecida ao paciente como bebida, ela cura febre (...) (DOR-MANDY, 2006, p. 45, tradução nossa).²

² "A tree grows, which they call a fever tree, in the Loja region, whose bark is cinnamon colored. When transformed into powder, adding an amount equivalent to the weight of two silver coins, and offered to the patient as a drink, it cures fever."

Durante todo o século XVII a quina foi utilizada em toda a América espanhola, tanto por jesuítas quanto por clérigos de outras ordens religiosas, e foi nesse recorte histórico que ela começou a se tornar conhecida na Europa. Segundo Glaécia Pereira (2008, p. 31), em 1645 um padre chamado Bartolomeu Tafur, quando em viagem para Roma, conduziu consigo algumas porções de cascas da quina, com o objetivo de divulgar suas propriedades medicinais entre os clérigos europeus.

Poucos anos depois, em 1654, a casca da quina já poderia ser encontrada em boa parte da Europa, inclusive na Inglaterra (PEREIRA, 2008, p. 31). Apesar de sua popularização, sua classificação botânica continuava a ser uma incógnita e nenhum filósofo naturalista havia publicado, ainda, algum estudo, descrição ou imagem da árvore de onde aquela casca era extraída, uma vez que ela crescia em regiões de difícil acesso. Apenas em 1677 o composto extraído da casca da árvore da quina foi, pela primeira vez, oficializado na farmacopeia europeia, sob a denominação *Cortex Peruano* (PUIGBÓ, 2002, p. 401).

Segundo Carolina Kffuri (2014, p. 9), em 1735 o médico e botânico francês Joseph de Jussieu (1704-1779) viajou à América do Sul e depois de muitas pesquisas no Peru descreveu a árvore da quina como sendo da família *Rubiaceae*, a mesma família do café.

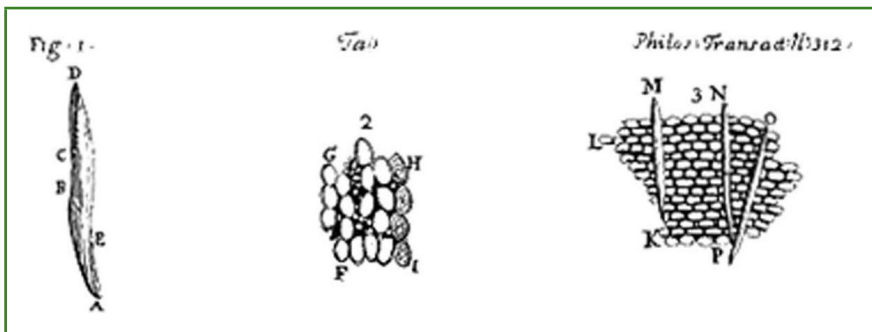
Em 1739, quatro anos após publicar sua mais eminente obra, a *Systema naturae*, o botânico sueco Carl Linnaeus (1707-1778) conferiu ao gênero a denominação de *Cinchona*, em homenagem à Ana de Osório, condessa de Chinchón e esposa do vice-rei do Peru, Luis Jerónimo Fernández de Cabrera Bobadilla Cerda y Mendoza (1589-1647), que segundo relatos dos jesuítas teria sido curada, na América, pelo chá da casca da quina, o que posteriormente se mostrou ser uma história inverídica, uma vez que Ana não chegou a viajar para a América. Ela faleceu em 1626, três anos antes de o seu marido ser indicado vice-rei.

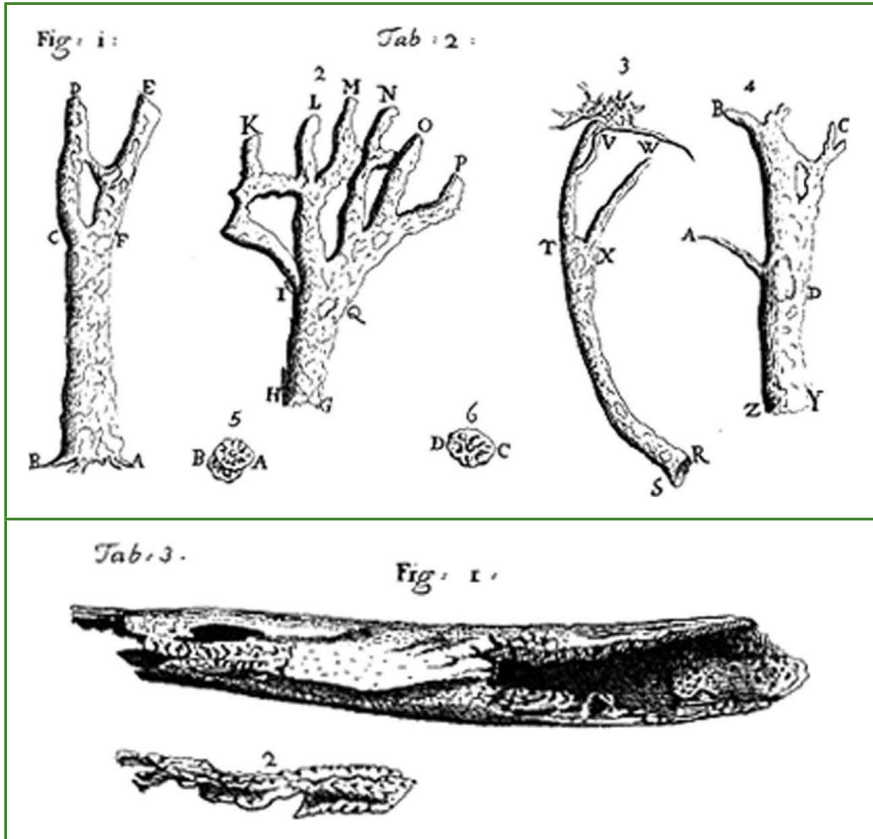
A popularização da casca da quina enquanto composto farmacológico a partir da segunda metade do século XVIII, sobretudo em função das

teorias advindas do pensamento iluminista, como o aproveitamento dos recursos naturais de forma mais racional, fez com que houvesse um grande crescimento na demanda pelo produto. Se no século anterior uma das questões mais instigantes aos letrados europeus era a imagem da árvore da quina, desconhecida na Europa e tratada, na maioria das vezes, de forma bem especulativa, ao longo dos séculos seguintes ilustrações mais fidedignas da árvore da quina se tornariam populares na Europa, em função dos inúmeros estudos publicados sobre essa espécie.

Foi nesse recorte histórico que apareceram as primeiras imagens de estudos físico-químicos realizados, em laboratório, com a *Cinchona officinalis*, como as observações realizadas em microscópio pelo botânico holandês Anthony van Leeuwenhoek (1632-1723) (Figura 1). Leeuwenhoek vinha, desde o final do século anterior, aprimorando o uso de instrumentos ópticos nos estudos botânicos, sendo o primeiro a analisar a morfologia da *Cinchona* a partir de um olhar microscópico, o que o diferencia, inclusive, dos estudos posteriores sobre a *Cinchona officinalis*, por seu viés morfológico e não farmacêutico.

Figura 1. *Philos Transadilis*, por Anthony van Leeuwenhoek



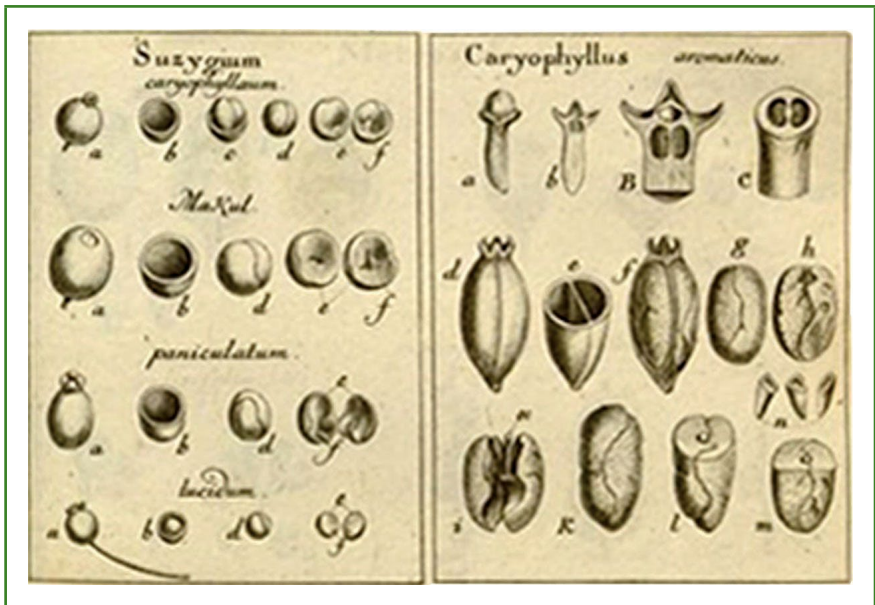


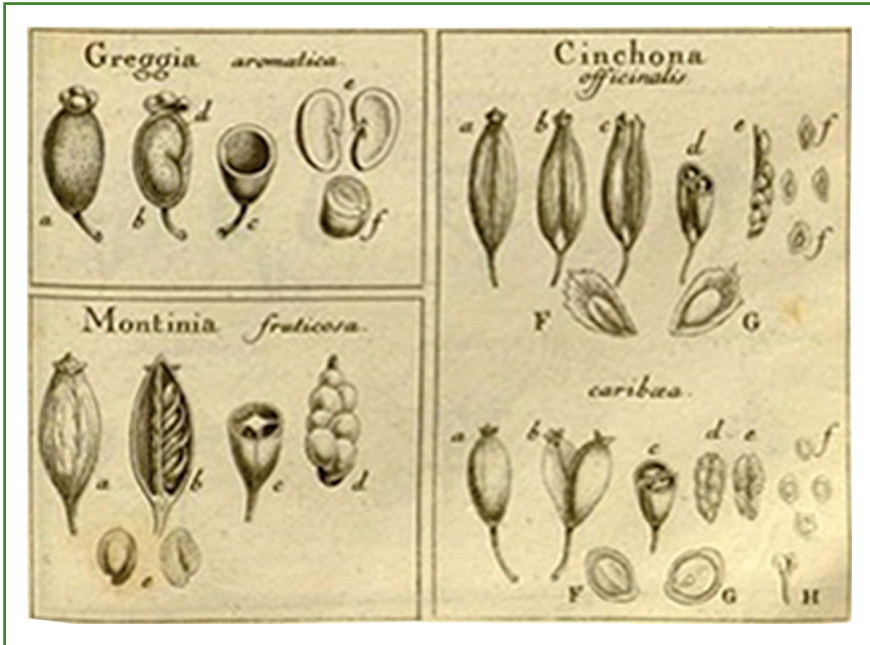
Fonte: *Philosophical Transactions* (1706).

Na segunda metade do século XVIII, quando os Estados nacionais europeus passaram a considerar os recursos oriundos da História Natural como forma de potencializar suas respectivas economias (WEHLING, 2001; SOARES, 2001; CARDOSO, 2005; DE FREITAS DUTRA, 2006), diversificando-as para além das *plantations*, das práticas metalistas do ouro e da prata e escravagismo, há uma multiplicação de novos olhares sobre essa espécie botânica. A *Cinchona* consta, por exemplo, na *De fructibus et seminibus plantarum*, publicada pelo botânico alemão Joseph Gaertner

(1732-1791) entre os anos de 1788 e 1791 (Figura 2), na qual descreveu, com ênfase em frutos e sementes, apenas mais de mil espécies botânicas entre exemplares oriundos das Américas, da Oceania e da África, muitos dos quais pertencentes ao acervo particular do botânico inglês Joseph Banks (1743-1820), sendo esta a mais completa obra do gênero daquele recorte histórico.

Figura 2. Sementes, por Joseph Gaertner





Fonte: *De fructibus et seminibus plantarum* (...) (1788-1791).

Também William Woodville (1752-1805), bacharel em medicina pela Universidade de Edimburgo, demonstrou interesse pelo estudo de espécies botânicas consideradas exóticas na Europa. Em seu *Medical botany containing systematic and general descriptions* (...), publicado em três volumes entre 1790 e 1793 (Figura 3), Woodville descreveu, com ilustrações e notas explicativas, os efeitos terapêuticos de todas as plantas medicinais com que já tinha experimentado, inclusive a *Cinchona*, ratificando o interesse inglês nesta espécie americana. Seu maior interesse, no entanto, era outro; utilizar a *Cinchona* contra a varíola, sendo ele também um dos defensores do processo de varíolação; a inoculação intencional com o objetivo de alcançar a imunização.



Figura 3. *Cinchona Officinalis*, por William Woodville

Fonte: *Medical botany containing systematic and general descriptions (...)* (1790-1793).

Aylmer Bourke Lambert (1761-1842), inglês, botânico e eminente colecionador de pinheiros, proprietário de uma coleção de mais de 3000 espécimes botânicas em seu herbário particular, autor de *A description of the genus Cinchona* (1797) (Figura 4), deu continuidade aos estudos de Woodville sobre a *Cinchona*, para além de realizar valorosos agradecimentos a Banks, “por cujas comunicações liberais e amigáveis acompanhadas por ilustrações das espécimes originais de seu herbário enriqueceu de tal forma este trabalho” (CHAKRABARTI, 2010, p. 83, tradução nossa)³. Banks foi, na verdade, um importante conselheiro dessa publicação, ressaltando a pluralidade de botânicos britânicos e o ambiente altamente competitivo e, ao mesmo tempo, colaborativo que demonstrava interesse no uso farmacêutico da *Cinchona*, o que pode ser justificado pelos interesses colonialistas daquele império, sobretudo em regiões tropicais, onde a incidência da malária era maior.

³ “(...) by whose liberal and Friendly communications accompanied by Original Drawings and Specimens from His Herbarium this work has been so Amply Enriched”.

las, no entanto, não possuía a mesma quantidade de quinina que a *Cinchona Officinalis*. Posteriormente, ambos os autores publicaram vasto material sobre a botânica do Vice-Reino do Peru, com ênfase aos estudos taxonômicos e farmacológicos do gênero *Cinchona*, buscando atender a uma das demandas da sociedade letrada espanhola da época, como o *Quinologia, o tratado del árbol de la quina ó cascarilla, con su descripcion y la de otras especies de quinos nuevamente descubiertas en el Perú* (...), publicado pelo mesmo Hipólito Ruiz, em 1792; a *Flora Peruviana, et Chilensis* (...) (Figura 5), de ambos os autores, e o *Suplemento a la Quinología en el qual se aumentan las especies de Quina*, de 1801.



Figura 5.
Cinchona Grandiflora, por
Jiménez-Villanueva e López

Fonte: *Flora Peruviana, et Chilensis* (1799).

O conjunto da obra de Jiménez-Villanueva e López foi responsável por expandir, como nunca antes, o conhecimento europeu sobre as árvores da quina, inclusive com a descoberta de outras espécies de *Cinchona* para

além da região de Loja, como em Cuenca, também no Equador, ou em Yungas, muito mais ao sul, na Bolívia. Desse modo, suas expedições possibilitaram a compreensão de que o território onde este gênero poderia ser encontrado era muito vasto, ainda que nem todas tivessem a mesma concentração de quinina, como os estudos oitocentistas viriam a concluir.

As primeiras décadas do século XIX assinalam a emergência de novos estudos sobre a *Cinchona* e sua importância contra a malária, a exemplo daqueles realizados pelo geógrafo, explorador e botânico alemão Friedrich Wilhelm Heinrich Alexander von Humboldt (1769-1859), o barão de Humboldt. Entre 1799 e 1804, Humboldt percorreu a América do Sul explorando-a e descrevendo-a, com considerável atenção para a flora nativa e, mais ainda, para a árvore da quina, espécie sobre a qual realizaria algumas palestras na Filadélfia, para além de fazer constar em sua obra *Plantes équinoxiales recueillies au Mexique (...)* (1808-1809) (Figura 6).



Figura 6.
Cortex Peruvianus. Humboldt

Fonte: *Plantes équinoxiales recueillies au Mexique (...)* (1808-1809).

Apesar de observar a *Cinchona* com a devida atenção que os estudos em Ciências Naturais preconizavam, o olhar europeu de Humboldt e a desvalorização dos saberes autóctones fizeram com que o alemão questionasse o conhecimento das propriedades da casca da árvore da quina pelos povos indígenas dos Andes, reiterando que havia sido por meio dos experimentos realizados pelos missionários jesuítas que as infusões de casca começaram a ser usadas: “Essa tradição é menos improvável do que a afirmação de autores europeus e, entre eles, Ruiz e Pavón, que atribuem a descoberta aos índios” (HUMBOLDT, 1821, p. 23, tradução nossa).⁴

Se os letrados europeus consideravam o Peru, sobretudo, como sendo o *locus* de origem da *Cinchona*, os políticos, médicos e filósofos naturalistas de origem portuguesa e luso-brasileira também vislumbravam encontrar aquela espécie botânica no interior da América portuguesa. Esse foi o caso de Caetano Pinto de Miranda Montenegro (1748-1827), governador da capitania do Mato Grosso, região limítrofe com a América espanhola, que em 1798 informou por correspondência a Dom Rodrigo de Sousa Coutinho (1755-1812), primeiro ministro de Portugal, que tinha tomado providências para encontrar, na região, a árvore da quina, mandando riscar em papel a imagem da espécie e distribuindo-a entre “as pessoas de melhor discernimento, e que moram pelos arraiais deste distrito, onde os espanhóis a costumam achar”. Na ocasião, nessa correspondência, o governador ainda reclamou da “falta de filósofos e médicos na capitania do Mato Grosso”, propondo a criação de “uma cadeira de História Natural, a qual haveria de ser ocupada no ano seguinte por um professor eclesiástico, vindo de São Paulo” (AHU, MT, Cx. 34, Doc. 1791).

Trata-se de José Manoel de Siqueira (17??-1808), padre e filósofo naturalista, natural daquela capitania, egresso da Universidade de Coimbra e membro da Real Academia de Ciências de Lisboa, que passou a se dedicar, quando de volta a Mato Grosso, ao estudo da botânica, desbravando as ser-

⁴ “This tradition is less unlikely than the claim of European authors and, among them, Ruiz and Pavón, who attribute the discovery to the Indians.”

ras da Chapada dos Guimarães e catalogando inúmeras espécies botânicas ainda desconhecidas. A propósito, Augusto Leverger (2001, p. 108) assinala o envolvimento do padre Manoel com a árvore da quina:

Descobriu-se a árvore da quina na serra de São Jerônimo, e depois em outros lugares do distrito de Cuiabá. Esta descoberta foi feita pelo padre José Manoel de Siqueira, professor de filosofia, que também descobriu diversas plantas próprias para fazer papel.

Em 1799 foi a vez do frei franciscano e botânico autodidata José Mariano da Conceição Veloso (1742-1811) publicar uma obra sobre o assunto: *Quinografia portuguesa ou coleção de várias memórias sobre vinte e duas espécies de quina tendentes ao seu descobrimento nos vastos domínios do Brasil*. Nela, frei Veloso reuniu os estudos que realizou sobre espécies nativas de quina do Brasil, as quais, posteriormente, seriam consideradas inferiores em relação ao teor de quinina em relação às nativas dos Andes.

Além das pesquisas sobre a quina no Brasil, outras indagações filosóficas foram realizadas em Portugal, buscando maximizar os usos desse elemento da flora americana, a exemplo daquelas conduzidas pelo médico e diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Francisco Tavares, publicadas no livro *Observações e reflexões sobre o uso proveitoso e saudável da quina na gota*, edição bilíngue (TAVARES, 1802).

Passados quase 400 anos desde a descoberta da casca da árvore da quina pelos europeus, novamente benefícios a ela relacionados voltaram a ser debatidos no cenário acadêmico. Essa discussão popularizou-se, sobretudo, após o presidente dos Estados Unidos da América, Donald Trump, mencionar a automedicação e supostos resultados promissores durante um discurso, no mês de março (BBC NEWS, 2020).

Ainda que não efetivamente esteja em debate a quinina, mas sim sua versão sintética e os medicamentos dela advindos, torna-se imperativo mencionar a importância daquela espécie botânica no contexto histórico, quando foi responsável por mover esforços individuais e coletivos, inclusive de Estados Nacionais, numa alegoria que trasladada para a contempo-

raneidade retrata a busca de uma cura que, contrariando as expectativas do senso comum, aparentemente não será concreta.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos séculos XVIII e XIX a crescente demanda dos países europeus pela casca da árvore da quina proporcionaria à Espanha e aos Vice-Reinos da América vultosos aportes financeiros enquanto lucro do comércio desse produto. Na mesma medida, estimulou a exploração desse recurso natural de tal forma que essa prática se tornou rapidamente predatória.

De modo a concentrar ainda mais o monopólio da oferta da casca da árvore da quina, a Coroa espanhola proibiu a exportação de sementes e de exemplares vivos das espécies botânicas do gênero *Cinchona*, decisão que acabaria impulsionando a prática do contrabando (LE COUTER; BURRESON, 2006). Do outro lado desse mercado estavam médicos, filósofos naturalistas, botânicos e as elites políticas das cortes europeias, que consideravam a casca da quina essencial para o processo de colonização e ocupação de territórios no além-mar, principalmente na África, na Ásia e no Caribe, onde a malária mais se fazia sempre presente.

Dessa forma, franceses, ingleses, portugueses e holandeses não mediram esforços para se inserirem no lucrativo mercado da casca da árvore da quina. Segundo Almeida e Martinez (2007), o diretor do jardim botânico na ilha de Java, nas Índias Orientais holandesas, Justus Karl Hasskarl (1811-1894), após passagem pela América do Sul quando em viagem para o Oriente, em 1853, conseguiu embarcar com um saco de sementes da espécie *Cinchona calisaya*. Também os ingleses, afirma, conseguiram em outra oportunidade contrabandear sementes da *Cinchona pubescens*, cultivando-as na Índia e no Ceilão. Ambas as espécies, no entanto, possuíam teor de quinina muito inferior à *Cinchona officinalis*, tornando-se inviável a manutenção das culturas. Em 1861, novamente os holandeses adquiriram nova quantidade de sementes de *Cinchona*. Nessa ocasião os estudos realizados revelaram ser de uma espécie adequada à exploração comercial. Poucas dé-

cadadas depois, em 1930, a ilha de Java já era responsável por mais de 95% da quinina comercializada no mundo (LAWS, 2013).

O composto quinino foi considerado como o principal fármaco utilizado para o tratamento da malária até a década de 1920, quando elementos antimaláricos sintéticos foram disponibilizados no mercado. Segundo Jane Achan *et al.* (2011, *apud* KFFURI, 2014), o mais importante destes fármacos foi a cloroquina, que foi utilizado extensivamente, especialmente a partir da década de 1940.

Apesar de o nome da cloroquina, sucessor sintético do quinino, ter emergido em consonância aos primeiros esforços acadêmicos para se buscar um meio eficaz de se tratar e curar a Covid-19, embora os primeiros resultados tenham assegurado sinais de eficiência no combate ao vírus, posteriormente visualizou-se que a cloroquina era eficaz em tratamentos realizados em laboratórios, *in vitro*, não demonstrando os resultados esperados em seres humanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Rosa; MARTINEZ, Sabrina. Química de produtos naturais: plantas que testemunham histórias. *Revista Virtual de Química*, v. 9, n. 3, p. 1117-1153, 2017.

ARQUIVO Histórico Ultramarino, Mato Grosso, Cx. 34, Doc. 1791. *Ofício do [governador e capitão general da capitania de Mato Grosso] Caetano Pinto de Miranda Montenegro ao [secretário de estado da Marinha e Ultramar] Rodrigo de Sousa Coutinho, informando que distribuiu desenhos da árvore da Quina para facilitar a sua descoberta; da falta de naturalistas; da necessidade de criação de uma cadeira de História Natural nas capitais do Brasil.* Vila Bela, 14 jun. 1798.

BCC HEALTH. *A mysterious virus is making Asia (and the rest of Asia) nervous. It's not SARS, so what is it?* January 7, 2020. Disponível em: <https://>

edition.cnn.com/2020/01/06/health/china-pneumonia-intl-hnk/index.html. Acesso em: 07 maio 2020.

BCC NEWS. *Trump diz estar tomando hidroxicloroquina, contra a recomendação de seu próprio governo*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52717323>. Acesso em: 06 jul. 2020.

CARDOSO, José Luís. Instrução e Economia: As Ideias Económicas no Discurso da Ilustração Portuguesa. *Análise Social*, n. 175, p. 428-430, 2005.

CHAKRABARTI, Pratik. Empire and Alternatives: Swietenia febrifuga and the Cinchona Substitutes. *Medical History*, v. 54, n. 01, p. 75-94, 2010.

DE FREITAS DUTRA, Eliana Regina; MOLLIER, Jean-Yves (Ed.). *Política, nação e edição o lugar dos impressos na construção da vida política: Brasil, Europa e Américas nos séculos XVIII-XX*. São Paulo: Annablume, 2006.

DORMANDY, Thomas. *The worst of evils: The fight against pain*. London: Edmundsbury Press, 2006.

HUMBOLDT, Alexander von. *An illustration of the genus Cinchona: comprising descriptions of all the officinal Peruvian barks, including several new species, Baron de Humboldt's account of the Cinchona forests of South America, and Laubert's Memoir on the different species of quinquina: to which are added several dissertations of Don Hippolito Ruiz on various medicinal plants of South America*. London: Printed for J. Searle, 1821, p. 19-59.

JIMÉNEZ-VILLANUEVA, José Antonio Pavón y; LÓPEZ, Hipólito Ruiz e. *Flora Peruviana, et Chilensis, sive Descriptiones, et icones plantarum Peruvianarum, et Chilensium, secundum systema Linnaeanum digestae, cum characteribus plurium generum evulgatorum reformatis*. Madrid: Typis Gabrielis de Sancha, 1798-1799.

JIMÉNEZ-VILLANUEVA, José Antonio Pavón y; LÓPEZ, Hipólito Ruiz e. *Suplemento a la Quinología en el qual se aumentan las especies de Quina*. Madrid: Viuda e hijo de Marín, 1801.

JOHNS HOPKINS CSSE. *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 07 maio 2020.

KFFURI, Carolina Weber. *Etnobotânica de plantas antimaláricas em comunidades indígenas da região do Alto Rio Negro - Amazonas - Brasil*. Tese (Doutorado em Agronomia) – Universidade Estadual Paulista. Botucatu: Unesp, 2014.

LAWS, Bill. *50 plantas que mudaram o rumo da história*. Rio de Janeiro: Sextante, 2013.

LE COUTER, Penny; BURRESON, Jay. *Os Botões de Napoleão: As 17 moléculas que mudaram a história*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

LEVERGER, Augusto. *Apontamentos cronológicos da província de Mato Grosso*. Cuiabá: Instituto Histórico e Geográfico do Estado de Mato Grosso (publicações avulsas), n. 19, 2001.

PEREIRA, Gláucia Aparecida do Nascimento. *Atividade antiplasmodial e modelagem molecular de novas chalconas e derivados*. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais) – Universidade Federal do Pará: Belém, 2009.

PERU offers Quinine Bark to Science. *Rassegna Medica and Cultural Review*, n. 2, march-april 1955.

POLETTI, Roberto. Descoberta de fármacos e produção literária: um estudo sobre a quina do Peru (séculos XVII e XVIII). In: XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. ANPUH. *Anais eletrônicos...* Natal, 2013.

PUIGBÓ, Juan José. *La fragua de la Medicina Clínica y de la Cardiología*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, 2002.

RUIZ LÓPEZ, Hipólito. *Quinología, o tratado del árbol de la quina ó cascarilla, con su descripción y la de otras especies de quinos nuevamente descubiertas en el Perú; del modo de beneficiarla, de su Eleccion, Comercio, Virtudes, y Extracto elaborado con Cortezas recientes, y de la Eficacia de este, comprobada con observaciones; á que se añaden algunos experimentos Chímicos, y noticias acerca del Analisis de todas ellas*. Madrid: En la oficina de la viuda e hijo de Marin, 1792.

SOARES, Luiz Carlos. Ciência, religião e Ilustração: as academias de ensino dos dissidentes racionalistas ingleses no século XVIII. *Revista Brasileira de História*, v. 21, n. 41, p. 173-200, 2001.

TAVARES, Francisco. *Observações e reflexões sobre o uso proveitoso e saudável da quina na gota*. Lisboa: Regia Officina Typographica, 1802.

TIME. *World Health Organization Declares COVID-19 a 'Pandemic.' Here's What That Means*. March 11, 2020. Disponível em: <https://time.com/5791661/who-coronavirus-pandemic-declaration/>. Acesso em: 07 maio 2020.

VELOSO, (Frei) José Mariano da Conceição. *Quinografia portuguesa ou coleção de várias memórias sobre vinte e duas espécies de quina tendentes ao seu descobrimento nos vastos domínios do Brasil*. Lisboa: Na Officina de João Procópio da Silva, 1799.

WEHLING, Arno. Ilustração e política estatal no Brasil, 1750-1808. *Humanidades: Revista de la Universidad de Montevideo*, v. 1, n. 1, p. 61-86. 2001.

DIREITOS HUMANOS E A PRÁTICA BIOMÉDICA: UMA REFLEXÃO INTERDISCIPLINAR ACERCA DOS NOVOS DESAFIOS DECORRENTES DA PANDEMIA DE COVID-19

*Camila Rosa da Mata*¹

*Sheila Rosa da Mata*²

1. INTRODUÇÃO

A experiência humana ao longo de sua trajetória não é estranha a contextos de crises e adversidades de impacto coletivo. A mais breve observação dos registros históricos evidencia a ocorrência de eventos que desafiaram o potencial e a capacidade de subsistência humana, forçando reiteradamente a reformulação das premissas balizadoras das certezas compartilhadas.

A atual crise desencadeada pelo surto de coronavírus (Covid-19) não foge à regra, trazendo uma plêiade de consequências de teor sanitário, social, político e econômico que alcançam os mais variados setores. A pandemia, cujo status atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (OPAS, 2020), eleva a exigência por esforços nacionais necessários para combater

¹ Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Advogada. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-6545-8686>. E-mail: camilarmata94@gmail.com.

² Pesquisadora da Fundação de Apoio à Fiocruz, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Especialista em Análises Clínicas, Hematologia e Imuno-hematologia. Biomédica e consultora técnica da Coordenação Geral de Provisão e Formação de Profissionais à Atenção Primária à Saúde do Departamento da Saúde da Família pertencente à Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Distrito Federal. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7769-4467>. E-mail: sheila-mata@saude.gov.br.

os riscos advindos da doença, bem como pela tomada de medidas de cooperação e solidariedade entre os Estados.

Dentre as áreas mais afetadas pelo advento da crise encontra-se a prática dos profissionais da saúde, cuja prerrogativa laboral coloca-os na linha de frente do enfrentamento da doença. Desafiados por restrições extremas e o crescente número de casos graves, são grandes os desafios éticos que os profissionais e as autoridades competentes precisam enfrentar na assistência médica dos pacientes. Em um contexto de incertezas e recursos escassos, decisões difíceis devem ser tomadas, importando impactos no nível coletivo e individual.

Diante do temor de contaminação pelo novo coronavírus e o consequente clamor por soluções prementes, redobra a necessidade de refletir sobre as diretrizes éticas que coordenam os estudos clínicos e a prática terapêutica, logo, o presente estudo ocupar-se-á da recordação dos princípios fundamentais, baseados no respeito à dignidade e aos direitos humanos, que devem orientar as decisões e práticas médicas no contexto da atual crise, sopesando acerca de seus pressupostos e confins, bem como propondo ponderações dialógicas que oportunizem seu progredir sem entorpecer o resguardo dos direitos e garantias humanos.

2. A ORDEM METACONSTITUCIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Antes de adentrar a análise dos principais desafios advindos ao âmbito da prática biomédica e o fardo que estes impõem à eficaz garantia dos direitos humanos, é preciso, primeiramente, voltar os olhos à compreensão do próprio ideário de direitos humanos, sua construção, bem como a sua previsão e valor na atual contextura social.

O reconhecimento e a salvaguarda dos direitos humanos como garantias de carga valorativa máxima e força indissociável da própria condição de ser humano resultaram de um longo e árduo processo, cuja prova se encontra nos registros históricos que eternizam a experiência humana ao longo de sua jornada civilizatória. A Constituição de 1988 (CRFB/88) re-

presentou verdadeiro marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no Brasil (PIOVESAN, 2003, p. 216 e ss.), subjugando a estes últimos o ideário do absolutismo da soberania estatal (LEWANDOWSKI, 1984, p. 141).

Distinção inicial que merece atenção, contudo, tem-se na escolha da utilização do termo “metaconstitucional” no título da presente seção, expressão já empregada com diferentes conotações por alguns pesquisadores, traduz, aqui, o reconhecimento da natureza superlativa dos direitos humanos, estes de existência independente do Estado (COMPARATO, 1999, p. 19), cuja ordem transcende (como denota o prefixo “meta”) a própria constituição, a qual encontra limites na finitude do substrato geopolítico que integra.

A descentralização que alcança desde a origem teórica (LOPES, 2011, p. 8) até a concepção desses direitos também reflete na determinação de sua conceituação, resultando em uma pluralidade de significados. Valendo-se, contudo, da concepção contemporânea de direitos humanos, introduzida pela Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948 e reiterada pela Declaração e Programa de Ação de Viena, em 1993 (PIOVESAN, 2003, p. 216 e ss.), os direitos humanos podem ser delineados a partir de seus fundamentos, os quais se consubstanciam na universalidade, fundamentabilidade, inalienabilidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação desses direitos básicos (OLIVEIRA *et al.*, 2015, p. 33-34).

Merecem destaque a universalidade e a inalienabilidade desses direitos, pois, até então, os documentos que atribuíam direitos ligados à pessoa humana destinava-os apenas a um grupo específico, deixando de fora toda outra parcela de pessoas (BOBBIO, 1992, p. 101). Sob a óptica contemporânea, por sua vez, o único requisito à titularidade desses direitos é a própria condição de pessoa, não podendo haver discriminação, conforme é possível inferir da leitura dos artigos I e II da DUDH (Assembleia Geral da ONU, 1948). A característica de inalienabilidade, por sua vez, garante a permanência e indisponibilidade destas garantias, de forma que, por regra, estas não podem ser retiradas, nem seu titular não pode delas abdicar (OLIVEIRA *et al.*, 2015, p. 34).

Conforme já mencionado, a CRFB/88 internalizou os pressupostos principiológicos dos direitos humanos, atribuindo carga valorativa fundamental à dignidade humana (MIRANDA, 1988, p. 166) e as demais garantias individuais, coletivas e difusas que dela decorrem, devendo destas partir o critério e parâmetro de orientação da prática hermenêutica (LUÑO, 1991, p. 292). Ao fazê-lo, contudo, resultou por incorporar ao direito nacional um dever aquém do direito positivo, estando vinculadas à sua observância tanto as relações internas como as de natureza internacional (NETO, 1993, p. 65); note-se, conforme leciona Martha Jackman (1992), a Constituição é mais que um documento legal, tem intenso significado simbólico e ideológico, de forma que reflete tanto o que somos enquanto sociedade, como o que desejamos ser. O ordenamento jurídico, então, opera como um sistema conjugado de normas legais e princípios (DWORKIN, 1977) que incorporam as exigências de justiça e dos valores éticos. A partir desses princípios constrói-se o “suporte axiológico que confere coerência interna e estrutura harmônica a todo sistema jurídico” (PIOVESAN, 2003, p. 216 e ss).

Referidos direitos essenciais do ser humano, quando contrapostos à prática profissional, *in casu*, prática biomédica, traduzem-se na construção do arquétipo de limites deontológicos e bioéticos que gerenciam a atuação dos profissionais das ciências da saúde no exercício de suas atribuições. O atual temor de contaminação pelo novo coronavírus dá ensejo ao clamor em massa pelo alcance de soluções prementes, de forma que se faz indispensável refletir sobre as diretrizes que coordenam os estudos clínicos e a prática terapêutica no trato de enfermos, ponderando acerca de seus pressupostos e limitações, não apenas sob a perspectiva normativa interna, mas também, como já demonstrado, sob a compreensão universal que a principilogia dos direitos humanos oportuniza. É preciso propor soluções à crise sem desfazer as árduas conquistas no âmbito da garantia dos direitos humanos. Dessas premissas e intentos exordiais, se desenvolverá a discussão nos tópicos seguintes deste estudo.

3. A CRISE SANITÁRIA E O ANSEIO PELA CURA: ENFRENTANDO OS DESAFIOS ADVINDOS DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

Conforme alerta a OMS, doenças virais representam um sério problema para a saúde pública. Apenas nos últimos vinte anos, registrou-se uma série de epidemias: o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), em 2002, o vírus influenza H1N1 em 2009 e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012 (CASCELLA *et al.*, 2020). No final de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiu um novo coronavírus (Covid-19), terceira infecção originalmente descrita na Ásia (PHUA *et al.*, 2020, p. 507).

Em março de 2020, após deparar-se com o aumento alarmante do número de casos e de países com ocorrências registradas, a OMS declarou o surto de Covid-19 como pandemia, conduzindo parte da população mundial ao pânico e histeria (BANERJEE, 2020, p. 1; CASCELLA *et al.*, 2020). A doença é causada pelo SARS-COV2, um dos principais patógenos que tem como alvo principal o sistema respiratório humano. Apesar de a taxa de mortalidade ser de 2-3%, o vírus é altamente contagioso (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020, p. 1).

O espectro clínico dos pacientes infectados varia desde casos assintomáticos a condições caracterizadas por insuficiência respiratória que requer ventilação e suporte mecânico em uma UTI, a manifestações sistêmicas em termos de sepse, choque séptico e síndromes de disfunção de múltiplos órgãos (CASCELLA *et al.*, 2020).

À medida que a doença se espalha pelo mundo, recai sobre a comunidade a difícil tarefa de se preparar para os desafios dela advindos. Note-se, a racionalização dos fluxos de trabalho para diagnóstico e isolamento rápidos, gerenciamento clínico e prevenção de infecções carregam importância não apenas para os pacientes infectados e os em risco de contaminação, mas também para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do enfrentamento da enfermidade (BANERJEE, 2020, p. 1-2; PHUA *et al.*, 2020, p. 506-507).

Em face das limitações de recursos e aumento do número de casos de Covid-19, muitos países sofreram uma severa pressão nos serviços de saúde, exigindo decisões de racionamento sem precedentes. Entre os problemas, destacam-se alguns pontos críticos: acesso à ventilação ou retirada de terapia intensiva em casos sem resposta ou piora do estado do paciente, a falta de profissionais para atuarem em UTIs e a realocação de suas funções. Outro ponto importante é a prática de estudos clínicos, com o uso de terapias, que, na melhor das hipóteses, não apresenta efeito benéfico ao paciente e, na pior, prejudica (SINGH *et al.*, 2020; PHUA *et al.*, 2020, p. 508-509).

Diante desse contexto de emergência, a obrigação ética dos médicos de priorizar o bem-estar de pacientes individuais pode ser anulada pelas políticas de saúde pública que priorizam o bem coletivo. Note-se, ainda existem muitas incógnitas sobre a doença, dificultando o fornecimento de recomendações e diretrizes consistentes que se apliquem a todas as situações (DUHAM *et al.*, 2020, p. 1). As diretrizes existentes reconhecem a necessidade de realocar ventiladores ou leitos quando a capacidade está sobre-carregada, mas não tratam das incertezas médicas e das complexidades psicológicas que envolvem esta ação (ROSENBAUM, 2020, p. 1853-1854; WHITE *et al.*, 2020). Ademais, tem-se ainda a dificuldade que muitos tratamentos ou cirurgias eletivos estão sendo restringidos ou cancelados, com a finalidade de reduzir a chance de contágio da população vulnerável e também pela falta de leitos (ROSENBAUM, 2020, p. 1853-1855).

Além da falta de recursos, também existe a necessidade de um ritmo acelerado de descobertas científicas e evidências precisas sobre tratamentos eficazes. Com a falta de terapia antiviral eficaz contra a Covid-19, os tratamentos estão sendo baseados na experiência em combater a SARS-CoV e MERS-CoV. Medicamentos antivirais e tratamento sistêmico com corticosteroides que antes eram comumente usados na prática clínica, agora estão sendo testados para a Covid-19. Exemplo de notória repercussão nacional deu-se na esfera de alguns estudos que apontaram a cloroquina e a hidroxicloroquina como cerne da solução para o tratamento de Covid-19, pois pareciam bloquear a entrada do vírus nas células.

Inexistem, todavia, evidências de alta qualidade que corroborem com seu uso em massa, relatando a maioria dos estudos, ao revés, malefícios advindos do uso aos pacientes (FERNER; ARONSON, 2020, p. 1-2). Os lopinavir/ritonavir, utilizados no tratamento do HIV, também foram testados, mas, novamente, foram considerados limitados e com muitas reações adversas. A ribavirina, também experimentada, tem a capacidade de inibir a replicação viral, mas sua atividade *in vitro* contra SARS-CoV foi limitada e exigiu altas concentrações, tendo as revisões sistemáticas sobre o seu uso considerado os seus benefícios como inconclusivos. O remdesivir, agente com atividade contra o vírus de RNA de amplo espectro, utilizado para conter a epidemia do Vírus Ebola, tem sido considerado uma terapia potencial para Covid-19, contudo ainda não há evidências que comprovem sua eficácia (SANDERS *et al.*, 2020, p. 1825-1830).

Em que pese o montante de estudos clínicos realizados atualmente, ainda não existem terapias eficazes comprovadas, assim como não há evidências para recomendar qualquer tratamento anti-Covid-19 (SANDERS *et al.*, 2020, p. 1834). Assim, ao lado da centralização de esforços nas medidas preventivas, consubstanciadas no fomento às práticas de distanciamento social, não apenas dos indivíduos infectados, mas também da população como um todo, sobretudo para proteger a parcela demográfica mais vulnerável, como idosos (que apresentam uma taxa de mortalidade de até 18%) e indivíduos com comorbidades (diabetes e doenças cardiovasculares) (BANNERJEE, 2020, p. 1-2), é preciso dar continuidade às práticas de tratamento e às pesquisas pela cura. Referidos passos, contudo, não se dão desacompanhados de uma reflexão hábil e diligente acerca dos questionamentos e desafios éticos que impõem a manutenção da garantia de direitos e prerrogativas individuais já consolidados.

4. DIREITOS HUMANOS E PRÁTICA BIOMÉDICA: LIMITES, PRESSUPOSTOS E NOVAS PERSPECTIVAS

A crise sanitária decorrente de Covid-19 traz dimensão característica de uma era globalizada, com desdobramentos de ordem sem precedente

e enorme magnitude. Os governos mundiais têm se esforçado para o estabelecimento de medidas aptas a conter referidos efeitos devastadores e evitar o aumento do número de óbitos, coordenando, mediante as organizações de saúde, os fluxos de informações e a emissão de diretrizes que estabilizem as práticas e mitiguem os riscos (PHUA *et al.*, 2020, p. 506).

Na linha de frente, cientistas de todo o mundo trabalham incansavelmente para identificar uma terapêutica capaz de curar a doença, valendo-se de terapias reaproveitadas e experimentais. Profissionais da saúde esforçam-se para prover o tratamento adequado e conter a onda de choque que tem testado severamente o sistema de saúde. A experiência, contudo, identifica repousar nos limites ponderativos entre as demandas da ética e na prerrogativa do bem coletivo o maior desafio trazido pela crise de sobrevivência (CASTELLA *et al.*, 2020; PHUA *et al.*, 2020, p. 506-514).

A prática biomédica, como determina a redação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, deve sempre ser examinada com o devido “respeito à dignidade da pessoa humana e no cumprimento e respeito universais pelos direitos humanos e liberdades fundamentais” (UNESCO, 2006). A CRFB/88, como visto, internalizou os pressupostos principiológicos dos direitos humanos, sendo o axioma que rege o ordenamento jurídico interno vinculado à sua previsão e resguardo. Os desafios desencadeados pelas medidas de trato e contenção do surto de Covid-19, como demonstrado no tópico anterior, levam “à prova” a eficácia desses direitos essenciais, levantando questões profundas de governança e bioética.

A limitação de recursos e aumento do número de casos demandou a tomada de decisões de racionamento (SINGH *et al.*, 2020; ROSENBAUM, 2020), o que, por vezes, conduziu, em detrimento do bem-estar individual, a priorização do bem coletivo. Não se pode olvidar, contudo, que negar ao paciente o acesso ao cuidado viola o princípio fundamental e da justiça da ética em saúde pública, pois aplica critérios de alocação adicionais a alguns pacientes, mas não a outros. A exclusão categorizada de pacientes fará com que muitos sintam que suas vidas “não têm valor”, conduzindo a percepções de discriminação. Em uma crise dinâmica, essas medidas podem ser

consideradas como muito rígidas para serem aplicadas, uma vez que a necessidade de ventilação, por exemplo, poderá aumentar e diminuir episodicamente durante a pandemia (ROSENBAUM, 2020, p. 1874).

Ademais, não se pode ignorar o complexo impacto psicológico que essas escolhas podem trazer ao próprio profissional que, em verdade, tem que eleger uma vida em prejuízo de outra. Uma das formas apontadas para minimizar os danos aos profissionais e familiares seria a separação do papel do médico da triagem do papel clínico, visando aprimorar a objetividade, evitando conflitos de compromisso e mitigando o sofrimento moral; ademais, as decisões devem ser revisadas por um comitê centralizado e independente para evitar inadequações (ROSENBAUM, 2020, p. 1874-1875; WHITE *et al.*, 2020). Referido método, contudo, não resolve o fardo da decisão para os direitos lesados, forçando que se aprimore a discussão na matéria.

Outra dificuldade advinda das práticas de isolamento, com a finalidade de reduzir a chance de contágio da população vulnerável, e de priorização da prestação de serviços de saúde pela falta de leitos, como visto, deu-se na restrição ou no cancelamento de tratamentos e cirurgias eletivos (ROSENBAUM, 2020, p. 1874-1875), o que resultou em um estreitamento do direito universal de acesso à saúde e de igualdade do ponto de vista formal. A capacidade limitada de pessoal em hospitais também gera óbices à prestação do serviço. A compulsória realocação dos profissionais para contê-la força que médicos pratiquem no limite ou além de sua prática habitual, o que pode gerar desconforto ou até mesmo o despreparo técnico do profissional.

Para minimizar a sensação de diminuição de garantias e contornar os limites recursais fáticos, o sistema de saúde deve, sempre que possível, criar protocolos e diretrizes para direcionar a alocação de recursos escassos e reposicionar profissionais, sendo imprescindível que o preparo para essas situações seja parte dos novos treinamentos das equipes. Outra alternativa viável para expandir a prestação do serviço de saúde e oportunizar o acesso a ela está na proliferação de novas práticas, como a telemedicina e registros

médicos eletrônicos, de forma que até mesmo as classes protegidas podem continuar tendo atendimento clínico através de clínicas virtuais (DUHAM *et al.*, 2020, p. 3-4; ROSENBAUM, 2020, p. 1874-1875).

No que toca às pesquisas com indivíduos em situação de pandemia, é preciso reforçar o limite das instruções éticas e práticas fiscalizatórias de seu cumprimento, pois em que pese a produção de conhecimento científico seja valiosa, ela não pode justificar a retração de direitos. Preocupada em fornecer uma estrutura para orientar decisões e práticas em campos clínicos e de pesquisa em um contexto de gerenciamento de emergências e crises de saúde, a Convenção sobre Direitos Humanos e a prática biomédica (Convenção de Oviedo, 1997) estabelece uma série de princípios legais cuja observância segue inafastável à prática biomédica: o acesso aos cuidados de saúde, em particular em um contexto de recursos escassos, deve ser igualitário e guiado por critérios médicos, para garantir que as pessoas mais vulneráveis não sofram discriminação.

A chave da Convenção, contudo, está no reconhecimento, no artigo segundo, da primazia do ser humano, determinando que os interesses e o bem-estar do ser humano prevalecerão sobre o interesse da sociedade ou da ciência (CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE, 2000), ratificando a compreensão que alinha a eterna condução da prática biomédica aos limites impostos pelos delineamentos dos direitos humanos.

Muitas incertezas permanecem até o momento. O medo e o anseio pela cura não podem servir de argumento para a redução de direitos, cuja previsão se mostrou custosa ao longo da trajetória humana. O estabelecimento de protocolos adequados e diretrizes atualizadas e condizentes com as prerrogativas éticas que a prática profissional demanda deve ser incentivado, sobretudo em um momento de crise. A colaboração em nível local e internacional oferece a melhor chance de sobrevivência (CASTELLA *et al.*, 2020; PHUA *et al.*, 2020, p. 506-514) e combate ao vírus. O momento é de solidariedade e cooperação, devendo o esforço coletivo valer-se delas para reescrever o legado que marcará essa geração.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 trouxe uma série de incertezas para a convivência em sociedade e impôs fardos decisórios de teor imensurável sob os sistemas de saúde e as autoridades e profissionais prestadores de assistência médica aos pacientes. A realidade decorrente dos limites e escassez de recursos desafia a manutenção das boas práticas e o exercício regular e igualitário dos direitos e prerrogativas individuais, sobretudo no que tange ao acesso à saúde. Desta sorte, outro não deve ser o objetivo principal das políticas e medidas do Estado diante do cenário de crise senão a proteção do direito à saúde na integralidade de sua natureza universal, sempre direcionando esforços aptos a mitigarem os riscos que o enfrentamento da pandemia derrama sobre toda a gama dos demais direitos individuais e sociais.

Conquanto a chegada e o alargamento da disseminação do vírus tenham conduzido ao trágico e crescente montante de perdas de vidas, não se pode, contudo, abrandar esforços para impedir que este também desconstrua o sedimentado ideário do almejado modo de vida. O anseio pela contenção da pandemia e o alcance da cura não podem justificar a inobservância dos limites impostos pela valiosa plêiade de direitos e garantias das quais todo ser humano é titular. O momento é, sem embargos, de avidez e urgência do reconhecimento da necessidade de coordenar as práticas e respostas dos Estados e instituições, garantindo a cooperação mútua e o fomento a uma recuperação célere.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. “*Declaração Universal dos Direitos Humanos*”. Paris, 1948. Disponível em: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BANERJEE D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;10.1002/gps.5320. doi:10.1002/gps.5320.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; CUOMO, A. *et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)* [Updated 2020 May 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. São Paulo: Saraiva, 2003.

CONVENTION for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. *Journal of Medicine and Philosophy*, v. 25, n. 2, p. 259-266, 2000. Disponível em: <http://jmp.oxford-journals.org/>. Acesso em: 08 jun. 2020. 11, 2015. DOI: 10.1076/0360-5310(200004)25:2;1-O;FT259.

DUNHAM, A.M.; RIEDER, T.N.; HUMBYRD; C.J. A Bioethical Perspective for Navigating Moral Dilemmas Amidst the COVID-19 Pandemic. *J Am Acad Orthop Surg*, v. 28, n. 11, p. 471-476, 2020. doi:10.5435/JAAOS-D-20-00371

DWORKIN, Ronald. *Taking rights seriously*. Cambridge: Harvard University Press, 1977.)

FERNER ROBIN E.; ARONSON JEFFREY, K. *Chloroquine and hydroxychloroquine in covid 19 BMJ* 2020; 369 :m1432.doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1432>

FOLHA INFORMATIVA – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). *OPAS Brasil*. 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www>.

paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:co-vid19&Itemid=875. Acesso em: 11 abr. 2020.

JACKMAN, Martha. Constitutional rhetoric and social justice: reflections on the justiciability debate, *In: Joel Bakan & David Schneiderman eds., Social justice and the Constitution: perspectives on a Social Union for Canada*, Ottawa: Carleton University Press, p. 17-28, 1992.

LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. *Proteção dos Direitos Humanos na Ordem Interna e Internacional*. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1984.

LOPES, Ana Maria D'Ávila. A era dos direitos de Bobbio Entre a historicidade e a atemporalidade. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, a. 48, n. 192, p. 7-19, out./dez. 2011.

LUÑO, Antonio Enrique Pérez. *Derechos Humanos, Estado de Derecho y Constitucion*. 4. ed. Madrid: Tecnos, 1991.

MIRANDA, Jorge. *Manual de direito constitucional*. Coimbra: Coimbra, v. 4, 1988.

NETO, Arthur de Castilho. A revisão constitucional e as relações internacionais. *Revista da Procuradoria Geral da República*, São Paulo, 1993.

OLIVEIRA, Bárbara Nazareth; GOMES, Carla de Marcelino; SANTOS, Rita Páscoa dos. *Os direitos fundamentais em Timor-Leste: teoria e prática*. 1. ed. Coimbra: Editora Coimbra, 2015.

PHUA, J.; WENG, L.; LING, L. *et al.* Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med*, v. 8, n. 5, p. 506-517, 2020. doi:10.1016/S2213-2600(20)30161-2

PIOVESAN, Flávia. A proteção dos direitos humanos no sistema constitucional brasileiro. *Revista de direito constitucional e internacional*, São Paulo, v. 11, n. 45, p. 216-236, out./dez. 2003.

ROSENBAUM, I. Facing Covid-19 in Italy – Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic’s Front Line. *New England Journal of Medicine*. 382(20), 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2005492.

ROTHAN, H. A; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 2020, 109:102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433.

SANDERS, J.M.; MONOGUE, M. L.; JODLOWSKI, T. Z.; CUTRELL, J. B. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*, v. 323, n. 18, p. 1824-1836, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6019.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. (Org.). *Bases conceituais da bio-ética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia; Unesco, 2006.

WHITE, D.B.; LO, B. A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic. *JAMA. The Journal of the American Medical Association*, v. 323, n. 18, 2020.

SINDEMIA E A COVID-19: REFLEXÕES SOBRE AS VULNERABILIDADES SOCIAIS NO BRASIL

Elisa Miranda Costa¹

João Ferreira Silva Junior²

Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira³

Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz⁴

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem o maior número de casos e óbitos por Covid-19 na América Latina. Em 20 de junho eram 1.032.913 casos confirmados e 48.954 óbitos (WHO, 2020). Estes números provavelmente são subestimados, devido às medidas de restrição de testagem adotada no país (SOUZA, 2020).

O enfrentamento da Covid-19 no Brasil incorre em muitos desafios no que diz respeito à assistência médico-hospitalar aos pacientes diagnosticados com a doença. Observam-se muitos vazios de oferta de recursos para cuidados mais complexos no território brasileiro. É notória a concentração desses recursos como leitos de UTI e tomógrafos nas regiões sul e sudeste do país, além da oferta muito desproporcional na Saúde Suplementar, com-

¹ Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5364-0384>. E-mail: elisamirandac@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0002-0388-6631>. E-mail: jjunior39@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora auxiliar pela Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0002-8982-9549>. E-mail: yara_naya@hotmail.com

⁴ Doutora em Epidemiologia. Professora adjunta pela Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0003-4156-4067>. E-mail: ebthomaz@gmail.com

parada ao Sistema Único de Saúde (SUS), em relação aos leitos de UTI e tomógrafos (PORTELA *et al.*, 2020).

Além das dificuldades estruturais do SUS para o combate à pandemia, é importante discutir de que forma as vulnerabilidades sociais e econômicas podem contribuir para agravar o quadro epidemiológico brasileiro. No Brasil, parte considerável da população vive em moradias com dois a três cômodos e sob condições de trabalho e sanitárias que dificultam ou até mesmo inviabilizam medidas de higienização e distanciamento físico (THE LANCET, 2020). Dessa forma, é possível vislumbrar que os fatores que contribuem para a rápida disseminação do novo coronavírus estão atrelados não apenas às características de patogenicidade do vírus, mas, também, aos determinantes sociais.

A Covid-19 intensificou desigualdades estruturais e sociais que existem há muito tempo, especialmente em países emergentes como o Brasil (SOUZA, 2020). As tendências de novos casos e óbitos pela doença imprimem preocupação, especialmente entre populações mais vulneráveis, apontando a necessidade da efetiva implantação de políticas de saúde equânimes e articuladas a outros setores sociais.

As questões levantadas remetem à complexidade desta pandemia, aproximando-a do conceito de sindemia, que pode ser compreendida como uma rede complexa de fatores sociais e ambientais que promovem e ampliam os efeitos negativos da doença (SINGER, 2000). Portanto, é importante discutir a Covid-19, no Brasil, sob a perspectiva da teoria sindêmica, proposta pelo antropólogo Merrill Singer, abordando pobres, mulheres, crianças, adolescentes, populações indígenas, negra, em situação de rua e carcerária.

2. COMPREENDENDO A COVID-19 NA PERSPECTIVA SINDÊMICA

A concepção de sindemia surgiu a partir de um estudo realizado em Porto Rico, na comunidade de Hartford, no qual se abordava a *Acqui-*

red Immunodeficiency Syndrome (AIDS) e a violência urbana em populações pobres. O estudo desses três fenômenos levou ao desenvolvimento da primeira teoria sindêmica - SAVA (Substance Abuse, Violence, and AIDS) - e de modelos sobre a inter-relação dessas condições sociais e de saúde (SINGER, 2000). O modelo sindêmico de saúde concentra-se no complexo biossocial presente nas condições adversas em saúde e como os fatores sociais e ambientais promovem e aumentam os efeitos negativos sobre esses desfechos (SINGER *et al.*, 2017). Historicamente, a AIDS foi a primeira condição de saúde a ser estudada sob essa perspectiva.

Paralelamente ao desenvolvimento do conceito de sindemia, o termo “risco” passou a ser questionado no campo da saúde pública. Após o acidente nuclear de Chernobyl, Ulrich Beck cunhou a ideia de “Sociedade de Risco”, considerando que o risco se expande de forma indistinta pelas sociedades. Em contraponto, o termo vulnerabilidade passou a reconhecer que o aspecto social deve estar presente quando se trata de riscos, haja vista que a propensão de uma população ao risco sofre determinações da estrutura desigual de concentração de poder na sociedade (CARMO; GUIZARDI, 2018; MUNOZ SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

As adversidades em saúde tendem a se concentrar entre pessoas em posição de maior vulnerabilidade social. A abordagem sindêmica é importante para se compreender o porquê e como os ambientes, determinantes sociais e políticos adversos contribuem para condições em saúde desfavoráveis. As teorias sindêmicas buscam os caminhos pelos quais esses fatores interagem biologicamente entre indivíduos e coletividades e multiplicam a carga de doenças, à medida que intensificam as condições de iniquidade social e injustiça (WILLEN *et al.*, 2017).

A expansão da Covid-19 traz impactos econômicos, sociais e sanitários, principalmente quando se transversalizam os marcadores sociais classe, raça e gênero, condições que tornam diversos grupos populacionais vulneráveis (SOUZA, 2020). Dessa forma, é importante discutir o papel dessas vulnerabilidades na incidência, letalidade e mortalidade pela Covid-19.

Afinal, o Brasil é um dos países que registra uma das mais altas taxas de desigualdade social, com índice de Gini de 0.539, ocupando o 2º lugar em má distribuição de renda no mundo (PNUD, 2019). Além disso, o país convive com uma transição epidemiológica incompleta, registrando altas taxas de incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas e, ao mesmo tempo, de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (GBD, 2016).

Além disso, parte considerável da população brasileira está em situação de trabalho informal, sem acesso aos direitos trabalhistas, o que pode dificultar a adesão às medidas de distanciamento social indicadas em decorrência da necessidade de circulação nas ruas devido à manutenção do trabalho e, conseqüentemente, da renda necessária para sobrevivência (AQUINO *et al.*, 2020).

O baixo nível de escolaridade, associado à pobreza extrema, tem impacto direto no descumprimento às instruções de saúde pública (AQUINO *et al.*, 2020). Além disso, as populações mais pobres já sofrem com uma carga maior de outras doenças infecciosas agudas e/ou DCNT consideradas potenciais fatores de gravidade da Covid-19, tais como infecção pelo HIV e tuberculose, hipertensão, diabetes e obesidade. É também notável a dificuldade de acesso rápido a serviços de saúde e às informações de qualidade que possibilitem o autocuidado (CAETANO *et al.*, 2020).

Os contextos locais de vulnerabilidade e desigualdade presentes na Covid-19 são comuns a outras condições de saúde como as arboviroses. Além da pandemia, boa parte da população brasileira experimenta déficit de sustentabilidade das iniciativas de saneamento e de controle do vetor e falta de acesso à coleta de esgoto (VENTURA *et al.*, 2020). A necessidade de mitigar os efeitos da Covid-19 e, ao mesmo tempo, realizar o controle vetorial de rotina, bem como tratar pessoas infectadas pelas arboviroses, pode sobrecarregar o sistema de saúde (MASCARENHAS *et al.*, 2020; VENTURA *et al.*, 2020). Tal situação abre o debate de que as intervenções governamentais para o controle dos surtos de arboviroses são limitadas e de que seria importante fazê-las considerando a sustentabilidade.

Questões sanitárias, a desorganização do espaço urbano, a falta de acesso à água encanada e esgoto contribuem para as dificuldades do cumprimento das medidas de higienização e distanciamento físico. Além disso, é importante mencionar que a condição de insegurança alimentar presente entre populações mais pobres será possivelmente exacerbada pela pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Seja pela falta de informação e acesso aos meios de higienização correta dos alimentos ou pela diminuição do poder aquisitivo para obtê-los, a insegurança alimentar reflete a negação aos direitos elementares da pessoa, como os de estar vivo e sem doença, estar bem nutrido, assim como de ter garantido o seu direito ao respeito próprio e o de ser respeitado como cidadão (PANIGASSI *et al.*, 2020).

Outros problemas como o aumento da violência contra mulheres, crianças e adolescentes são observados e bastante atribuídos à diminuição das possíveis redes de apoio, durante a pandemia. Um dos elementos precipitadores e/ou intensificadores da violência conjugal em tempos de pandemia da Covid-19 diz respeito à instabilidade econômica, expressa pela diminuição dos salários, o aumento do desemprego, falta de recursos e dependência econômica feminina, o que predispõe à violência marital (SILVA *et al.*, 2020).

O abuso psicológico pelo homem contra a mulher é um dispositivo para que ele se mantenha no poder em seus lares e inclui limitar o acesso às redes de apoio da mulher, sejam estas informais, como amigos e familiares, ou formais, nos serviços jurídico-policiais e de saúde. Uma das formas de intensificar o mecanismo de coerção e enfraquecer as redes de apoio das mulheres na pandemia se dá por meio do controle dos meios de comunicação, a fim de evitar denúncias ou pedidos de ajuda (SILVA *et al.*, 2020). Portanto, a Covid-19 pode aprofundar quadros de violência doméstica e feminicídio, condições adversas que impactam na saúde pública e expressam que a luta por direitos e a busca da equidade entre mulheres carecem ainda de fortalecimento.

No contexto dos impactos da pandemia, é fundamental discutir a violência contra crianças e adolescentes e possíveis fatores que a amplifi-

cam. No Brasil, também houve mudanças nas atividades das creches, escolas e universidades públicas e privadas, sendo parcialmente mantidas e mediadas por tecnologias. Com isso, a dinâmica das famílias com crianças e adolescentes tem exigido um esforço maior dos pais, responsáveis e/ou cuidadores que necessitam conciliar o trabalho remoto, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos. Isso resulta em sobrecarga física, psicológica, e emocional dos pais ou responsáveis, podendo levar a danos à saúde mental dessas pessoas (MARQUES *et al.*, 2020).

A diminuição do suporte social presente no ambiente escolar, o aumento do tempo de convivência, bem como o aumento das tensões nas relações interpessoais podem tornar crianças e adolescentes mais suscetíveis a episódios de violência. No nível individual, identifica-se a importância de doenças mentais preexistentes e sua possibilidade de agravamento, o que pode diminuir a capacidade de lidar com conflitos. É importante destacar que famílias em situação socioeconômica desfavorável ou residentes em lugares onde há aglomeração são particularmente mais vulneráveis à exposição do vírus (ou da doença) (MARQUES *et al.*, 2020).

O combate à pandemia também requer um olhar inclusivo e que paralelamente contemple as particularidades dessas populações, a exemplo das populações carcerária e em situação de rua. Ao longo do tempo, especialmente, a partir de 1990, se observa um avanço em relação à formulação de políticas públicas, como o direito à saúde, para as pessoas que vivem nas ruas, que inclusive se reflete na mudança do termo moradores de rua para população em situação de rua (NEVES, 2011).

Entre os avanços legais para a população em situação de rua está o Decreto n. 7.053/09, que implementa a Política Nacional para População em Situação de Rua, que preconiza a articulação das políticas públicas em todas as esferas da federação, além de também definir como sendo de responsabilidade do poder público a elaboração e financiamento das ações de saúde e o respeito às singularidades dos territórios. Porém, garantir de fato direitos sociais, meios de autocuidado e saúde na pandemia para essa população incorre em diversos desafios: como manter o distanciamento, iso-

lamento social e medidas de higiene adequadas em uma população que não possui residência fixa e está à margem da sociedade (CASSAL; FERNANDES, 2020).

Além da população em situação de rua, pessoas que vivem sob cárcere necessitam de medidas de saúde que contemplem a singularidade do território em que vivem. É importante destacar que parte considerável da população carcerária no Brasil vive sob condições de superlotação e apresenta maior carga das doenças associadas à evolução para formas graves e fatais de Covid-19, como diabetes, cardiopatias, hipertensão, insuficiência renal, asma, AIDS e tuberculose. Esse contexto aponta que o sistema de saúde prisional está frágil e sobrecarregado, porém a pandemia exige respostas rápidas, especialmente no sistema penitenciário brasileiro, que apresenta condições desumanas e altas taxas de aprisionamento (SANCHEZ *et al.*, 2020).

As estratégias de prevenção contra a Covid-19 dentro dos presídios não podem ser limitadas à interdição de visitas, suspensão das transferências entre unidades e interrupção de atividades em grupo, como as esportivas, escolares, educativas e religiosas. É essencial um plano de contingência para as prisões, que adequue e torne operacionais as medidas preconizadas para a população geral.

Apesar disso, a população prisional não está contemplada nos planos de contingência de muitos estados brasileiros. Essa omissão evidencia a exclusão da população prisional das políticas públicas estabelecidas para a população geral, contraria os princípios do SUS e tem reflexos na atenção à saúde, no acesso aos insumos necessários para o enfrentamento da pandemia nas prisões, como testes para diagnóstico e equipamentos de proteção individual (EPI), mas também nas estratégias de vigilância epidemiológica, o que favorece a invisibilidade da situação da Covid-19 no sistema carcerário (SANCHEZ *et al.*, 2020).

O combate à Covid-19 também perpassa por discussões sobre as desigualdades raciais, presentes no contexto histórico-social brasileiro, implica severas iniquidades em saúde para as populações negra e indígena. Da-

dos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades (BRASIL, 2017). As maiores prevalências também são observadas em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (BRASIL, 2017). Estas comorbidades, mais presentes entre negros, podem contribuir para a maior gravidade dos casos de Covid-19.

A maior parte da população negra ocupa regiões periféricas das grandes cidades, caracterizadas pelas suas densidades demográficas altas e marcada pela invisibilidade nas políticas de saneamento básico e de saúde. Esse cenário traz enormes disparidades, desde o acesso aos serviços de saúde, como também na hierarquia no atendimento, contribuindo para o aumento da morbidade e da mortalidade pela Covid-19 nessa população (GOES *et al.*, 2020). A política institucional do Estado brasileiro em exercício tem contribuído para o agravamento da crise sanitária especialmente entre as populações mais vulneráveis, como os negros.

O acompanhamento da evolução da morbimortalidade pela Covid-19 nas aldeias indígenas é também bastante desafiador. Historicamente, índios são considerados mais vulneráveis às epidemias em função das condições sociais e econômicas. Há também as dificuldades relacionadas aos serviços de saúde: barreiras geográficas, problemas estruturais dos estabelecimentos de saúde e insuficiência de equipes de saúde cadastradas para atender às demandas dessa população (CARDOSO, 2006).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) foram delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos, realizando atendimentos de baixa complexidade (CARDOSO *et al.*, 2017). As ocorrências de alta complexidade ficam a cargo de hospitais regionais, implicando, para isso, um aparato para remoção dos doentes (CARDOSO *et al.*, 2017). Portanto, apesar da existência de um subsistema do Sistema Único de Saúde, criado para atender à saúde indígena, ele sofre com a falta de

estrutura e de recursos financeiros quanto a recursos humanos para tratamento de complicações mais severas da Covid-19.

A discussão traçada ao longo deste capítulo nos permite compreender que estas populações estão mais suscetíveis, por motivos diversos, como: a dificuldade de cumprir o distanciamento físico, de realizar as medidas de higienização, de acessar os serviços de saúde, pela diminuição das redes de apoio, pela debilidade dos laços de coesão social e muitos outros que não se esgotam até aqui.

3. CONCLUSÃO

O número de pessoas equivocadamente invisíveis às políticas sociais tende a aumentar no Brasil, portanto as ações em prol do direito à saúde precisarão ser repensadas. Esse contexto aponta para a necessidade emergente e histórica de implantação de estratégias de melhoria de vida dessa população “invisível” não só durante a pandemia, como também após sua passagem. Para tanto, é salutar a adoção de políticas na perspectiva sindêmica, com maior impacto positivo na vida das pessoas e com maior abrangência, ampliando o acesso a melhores condições de saúde, educação, moradia e renda.

Um melhor entendimento sobre os determinantes que aumentam a vulnerabilidade à Covid-19 pode ser utilizado para fomentar uma ampliação do papel do Estado dentro de um contexto que promova a consolidação de políticas públicas. Ao pensar na Covid-19 como um dos elementos de uma sindemia, evidencia-se a necessidade de desenvolver iniciativas que transcendam a lógica hospitalocêntrica para o controle da epidemia, buscando maior coesão social e respeito aos direitos sociais e humanos. Reitera-se que políticas públicas bem conduzidas e implementadas servem como intervenções de abordagem pró-equidade, com maiores esforços em áreas de maior vulnerabilidade social, podendo contribuir para a contenção e redução da sindemia atrelada à Covid-19 no Brasil.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela ML; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida de. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017.

CAETANO, Rosângela; SILVA, Angélica Baptista; GUEDES, Ana Cristina Carneiro Menezes; PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de; RIBEIRO, Gizele da Rocha; SANTOS, Daniela Lacerda; SILVA, Rondineli Mendes da. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00088920, 2020.

CARDOSO, Andrey Moreira. Policy in Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brazil: obstacles and prospects. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 295-305, 2006.

CARDOSO, Andrey Moreira; SANTOS, Ricardo Ventura; GARNELO, Luiza; COIMBRA, Carlos E. A.; CHAVES. Políticas Públicas de Saúde para os Povos Indígenas. In: GIOVANELLA, Lígia (Org.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2017, 1100 p.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00101417, 2018.

CASSAL, Milena Cassal; FERNANDES, Talita. A população negra em situação de rua e a Covid-19: vidas negras importam? *Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia*, v. 8, p. 97-104, 2020.

GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, v. 392, n. 10149, p. 760-775, 2018.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, e00278110, 2020.

MARQUES, Emanuele Souza; MORAES, Claudia Leite de; HASSELMANN, Maria Helena; DESLANDES, Suely Ferreira; REICHENHEIM, Michael Eduardo. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. e00074420, 2020.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BATISTA, Francisca Miriane de Araújo; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; BARBOSA, Ocimar de Alencar Alves; BARROS, Veruska Cavalcanti. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. e00126520, 2020.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 319-324, 2007.

NEVES, Delma Pessanha. DOSSIÊ: Categorizações Deformantes: patrimônio de gestão dos pobres (Mendigos, vagabundos, população em situação de rua). *Antropolítica Revista Contemporânea de Antropologia*, n. 29, 2011.

OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. (In) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. e00055220, 2020.

PANIGASSI, Giseli; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria; MARIN-LEÓN, Leticia; PÉREZ-ESCAMILLA, Rafael; SAMPAIO, Maria de Fátima Archanjo; MARANHA, Lucia Kurdian. Insegurança alimentar como indicador de inequidade: análise de inquérito populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 2376-2384, 2008.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; MARTINS, Mônica; LIMA, Sheyla Maria Lemos; de ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; NETO, Francisco Campos Braga; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; DE AGUIAR PEREIRA, Claudia Cristina. Disponibilidade de recursos e razão de dependência SUS e saúde suplementar. *Nota Técnica 3*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: além do rendimento, além das médias, além do presente - desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI*. 2019.

SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. e00083520, 2020.

SILVA, Andrey Ferreira; ESTRELA, Fernanda Matheus; SOARES, Caroline Fernandes Soares; MAGALHÃES, Julia Renata Fernandes; LIMA, Naya-ra Silva; MORAIS, Ariane Cedraz; GOMES, Nadirlene Pereira; LIMA, Vera Lúcia Azevedo. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

SINGER, Merrill. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, v. 28, n. 1, p. 13-24, 2000.

SINGER, Merrill; BULLED, Nicola; OSTRACH, Bayla; MENDENHALL, Emily. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, v. 389, n. 10072, p. 941-950, 2017.

SOUZA, Diego de Oliveira. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 2469-2477, 2020.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: "So what?". *The Lancet*, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; RIBEIRO, Helena; GIULIO, Gabriela Marques; JAIME, Patrícia Constante; NUNES, João; BÓGUS, Cláudia Maria; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; WALDMAN, Eliseu Alves. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00040620, 2020.

WILLEN, Sarah S; KNIPPER, Michael; ABADÍA-BARRERO, César E; DAVIDOVITCH, Nadav. Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, v. 389, n. 10072, p. 964-977, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. 2020. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DA CRISE SANITÁRIA GLOBAL À CRISE DE CIDADANIA: PARADOXOS DA LUTA CONTRA UMA PANDEMIA EM MOÇAMBIQUE¹

*Bernardino Cordeiro Feliciano²
Clério Frederico Joaquim da Cruz³*

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo enquadra-se num esforço universal de tentativa de interpretação dos tempos conturbados que hoje vivemos. Este esforço tem vindo a ganhar espaço nos tempos que correm, dado que a pandemia do novo coronavírus (Covid-19) constitui o principal prisma, sob o qual académicos e intelectuais de todo o mundo procuram respostas, quer sejam científicas, filosóficas, até mesmo teológicas.

É nosso objectivo neste texto discutir a propagação da Covid-19 e a capacidade de resiliência do sistema de saúde. Para o efeito, olhando para o contexto moçambicano, nos perguntamos se a nossa capacidade de testagem, que é inferior ao avanço da pandemia, ou estaremos de facto a conseguir controlar o seu avanço? Nos perguntamos ainda, se em nossa exposição ao vírus estará em causa a nossa cidadania ou a falha do sistema democrático como um todo?

¹ O capítulo foi escrito em Português Moçambicano e suas especificidades foram mantidas.

² Doutor em Sociologia (UFRGS). Docente de Sociologia Política, Sociologia Econômica e Sociologia da Educação na Universidade Pedagógica de Maputo (Moçambique). E-mail: bfeliciano@up.ac.mz e mutepa2000@gmail.com

³ Mestre em Administração Pública e Desenvolvimento (Instituto Superior de Relações Internacionais). Docente de Introdução à Filosofia, Estética, e Prática Técnico-Profissional; coordenador da comissão do ciclo de palestras e debates do Departamento de Ciências Filosóficas na Universidade Pedagógica de Maputo (Moçambique). E-mail: ccruz@up.ac.mz e cruzclerio@gmail.com

A Covid-19 constitui uma ameaça para diferentes povos do mundo, com principal destaque para os países em desenvolvimento, por múltiplas causas, em particular para a deficiência e baixos investimentos nos sistemas sanitários. Os dados divulgados e actualizados diariamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal agência sanitária a nível internacional, revelam que o continente africano e Moçambique, em particular, apresentam números relativamente baixos de infecções e mortes pela Covid-19. Esses números registrados, além de evidenciarem a provável eficiência das medidas adoptadas pelo governo moçambicano, pelas instituições parceiras e pela sociedade, podem expressar a capacidade limitada das nossas instituições e recursos para realizar testes de diagnóstico devido aos seus custos elevados.

Ademais, as medidas adoptadas pelos governos de contenção do avanço da pandemia parecem depender muito da obediência às diretrizes emanadas pela OMS; nesta perspectiva, a democracia e a cidadania têm-se revelado ineficientes para as proporções que a pandemia tem vindo a assumir.

2. GLOBALIZAÇÃO DA COVID-19 E SEU EFEITO MULTIESCALAR

O conceito de globalização envolve variado e amplo espectro de abordagens e de posições, por isso não reúne consenso entre estudiosos, assumindo o carácter controverso. A definição referente à globalização como “a intensificação das relações sociais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são modelados por eventos ocorrendo à milhas de distância e vice-versa” (GIDDENS, 1996, p. 69), reveste-se de alguma actualidade diante da difusão da Covid-19 em diferentes áreas do globo. Aquilo que era uma doença localizada numa parte do mundo – Wuhan, região central da China –, em pouco tempo se tornou uma pandemia com efeitos multiescalares sem precedentes na história humana.

Historicamente, a humanidade registrou diferentes crises sanitárias causadas por doenças infecciosas e pandemias que assolaram “nações no

passado, dizimando suas populações, limitando o crescimento demográfico e mudando, muitas vezes, o curso da história” (REZENDE, 2009, p. 73). São mencionadas as pandemias como a peste bubônica, que afectou a Europa no século XIV, a cólera, no início do século XIX, a gripe espanhola (que nada tem de espanhola além do nome), no início do século XX, só para citar alguns exemplos. Apesar de terem, de certo modo, influenciado o curso da história humana, as pandemias precedentes nunca tiveram uma dimensão global no verdadeiro sentido, na medida em que ocorriam em partes localizadas do mundo e ao mesmo tempo.

Saskia Sassen (2007) refere que um dos desafios para a consideração de “um fato global”, para além de “instituições, processos discursivos, práticas e imaginários”, consiste da multiescalaridade e simultaneidade do fenómeno, para além da “exclusividade das fronteiras particulares dos Estados, habitantes, instituições e territórios nacionais” (SASSEN, 2007, p. 3, tradução livre). Neste caso, diferentemente das pandemias anteriores, a Covid-19 tornou-se, verdadeiramente, uma pandemia global, além de se estender em diferentes regiões do globo, seu alastramento teve o efeito de paralisar o mundo e colocar a humanidade em sintonia sobre suas causas, formas de transmissão e estratégias de mitigação. A actual pandemia revelou as contradições prementes da globalização, seu paradoxo reside na sua simultaneidade e desproporcionalidade:

A globalização vem demonstrando que os problemas que nos afectam já não são proporcionais, são dominantes, centrais, por isso externos a nossa cultura e modo de produção. O Covid-19 e o próprio discurso de isolamento e quarentena a ele associado são proporcionais ao domínio do centro prevalecente no capitalismo global que nunca deixou de ser central. (CORREIA, 2020, p. 15).

Efectivamente, ao nível mundial, muitos países, adoptaram em simultâneo estratégias universalmente difundidas: (i) o distanciamento físico entre as pessoas; (ii) a implementação de medidas de higiene pessoal para a desinfeção das mãos com uso do álcool em gel a 70%; e (iii) uso de

máscaras em locais públicos e aglomerações, entre outras medidas. Contudo, apesar de todos os apelos governamentais, assiste-se nas cidades moçambicanas, sobretudo, as cidades da Matola e Maputo (capital do país), mobilidades ou movimentações constantes e massivas de pessoas; uso parcial de medidas de desinfecção das mãos com uso de álcool de gel e assiste-se, igualmente, o mau uso da máscara em locais públicos e aglomerações.

As movimentações constantes das pessoas pode-se justificar pelas desigualdades sociais em que as pessoas estão sujeitas, manifestadas pela sua vulnerabilidade, fome, pobreza, desemprego e actividades de subsistências baseadas na economia informal. Por outro lado, segundo Jairoce (2020), as zonas peri-urbanas estão repletas de habitações sem condições mínimas de habitabilidade, por isso, ficar em casa para alguns torna-se difícil pelo tipo de habitação que não oferece nenhuma comodidade, problemas básicos de saneamento, falta de ventilação adequada para além da deficiente partilha de recursos. Para alguns a residência é um mero dormitório. As habitações estão situadas em áreas de maior risco, seja porque têm deficiência de abastecimento de água potável e menos saneamento básico; seja porque os próprios residentes não têm meios para ter reservas alimentares.

As difíceis condições de habitabilidade e sustentabilidade em que se encontram muitos cidadãos dos bairros dos países em desenvolvimento tornam as pessoas mais vulneráveis e com poucas possibilidades de defesa perante este inimigo. Por isso, algumas medidas revelam-se, a partida, ineficazes para o contexto desses países, porque o distanciamento físico e social coloca as pessoas numa situação de exposição à fome e à miséria totais, aliando-se a isso a incapacidade dos governos de prover assistência alimentar básica, que poderia ser um incentivo para que as pessoas permaneçam em suas casas.

Aliás, o Estado tem o poder, mais não tem autoridade suficiente para obrigar as pessoas a se manterem nas suas casas, isso poderia significar que as mesmas possam morrer de fome. Assim, essas formas não revelam a nossa incapacidade ou imperfeição diante do vírus; elas revelam outras so-

ciabilidades, estruturas sociais que não são tomadas em conta por discursos globais de combate à Covid-19.

Para Correia (2020, p. 16), esse problema é revelador da histórica condição de vulnerabilidade da maioria da população dos países em desenvolvimento, cujo desapossamento material é reprodutor da dinâmica de classe do capitalismo global:

Do nosso lado, as pandemias servirão de experiências não-ilusórias, porquanto demonstrarão que longe do discurso multiculturalista pós-colonial ou pós-imperial de unidade global, mediática, de circulação de pessoas, conhecimento, tecnologia e consumo, mas também de doenças e violência, a globalização conserva em si a condição de contradição de classe capitalista entre o centro e a periferia, entre os apossados e os desapossados da ex-metrópole e ex-colônia.

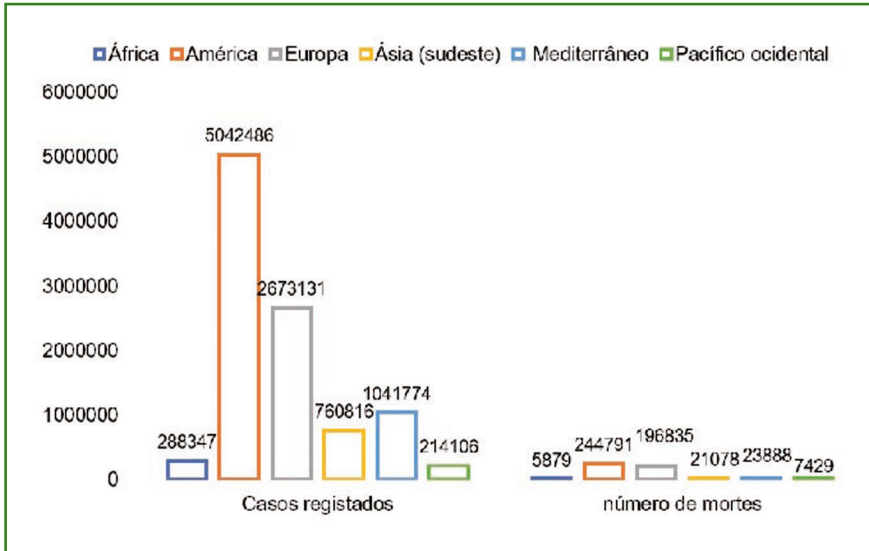
Nesta perspectiva, esta pandemia encerra em si uma contradição discursiva, dado que as medidas adoptadas devem ser de implementação global, mas as condições concretas para a sua prática não são as mesmas para todos. Citando ainda Correia (2020, p. 16):

Essa pandemia e o seu discurso de enfrentamento social são, de facto, de classe. Afecta a todos é verdade, mas só a classe média e alta, os apossados da sociedade capitalista, estão em condições concretas de enfrentá-la, porque os meios de luta exigidos não são proporcionais ao resto da população. Sobretudo aquelas populações como nós que historicamente não produzimos infra-estruturas de saúde nem de isolamento social e quarentena quanto mais de curarmo-nos dela.

Efectivamente, esta pandemia vem demonstrar a vulnerabilidade a que os países periféricos estão expostos no âmbito da globalização, a sobrecarga do neocolonialismo facilitado pela presença constante da corrupção. A vulnerabilidade a que os países periféricos estão sujeitos, como o caso de Moçambique, reside igualmente na incapacidade de testagem, mas também das suas fragilidades fronteiriças. Entretanto, os dados divulgados pela OMS apontam até, ao momento, diferenças percentuais do nú-

mero de casos de infecção e mortalidade, com menor incidência no continente africano.

Gráfico 1. Total de casos diagnosticados e de mortes pela Covid-19 registrados em África, América, Europa e Sudeste Asiático



Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com dados atualizados pela OMS em 29 de junho de 2020.

Os dados do gráfico acima revelam que do total de 10.021.401 casos de infecção e 499.913 mortes registadas no mundo inteiro até o dia 29 de junho, o continente americano, actual epicentro da pandemia, lidera o número de infecções com 50,3%, seguida da Europa com 26,7%, o mediterrâneo que passou a superar a Ásia com 10,4%, Ásia com 7,6%, África com 2,9% e o pacífico ocidental com 2,1%.

Em relação às taxas de mortalidade, revelam que 49% registaram-se na América (que regista a redução de casos nos EUA e aumento no Brasil), 39,4% na Europa (cuja actual tendência é decrescente), 4,8% no mediterrâneo

neo, 4,2% no sudeste da Ásia (a situação está sob controle), 1,4% no pacífico ocidental, 1,2% em África (caracterizado pelo aumento lento, em relação a outras regiões do mundo) (OMS, junho de 2020).

No continente africano, a África do Sul regista o maior número de casos com 47,9% das taxas de infecção e 41,8% de mortalidade. Moçambique, por sua vez, regista 0,3% das taxas de infecção e somente 5 óbitos registados até ao dia 29 de Junho (OMS, 2020). Como se observa, os dados do número de infectados e mortes no continente africano e em Moçambique, em particular, estão abaixo de 3%, então como explicar que a situação da Covid-19 em Moçambique esteja aparentemente sob controle?

Aquando da eclosão, ou melhor, da divulgação dos efeitos catastróficos sanitários causados pela Covid-19 na Europa (Itália e Espanha, sobretudo) e, pouco antes da actual propagação da doença no continente americano, a OMS alertou sobre a vulnerabilidade que corriam os países africanos por causa da vulnerabilidade dos seus sistemas sanitários e incapacidade de controle de suas fronteiras. Portanto, apesar do carácter global e os efeitos multi-escalares e multidimensional da Covid-19 em diferentes países, ela segue a tendência de outras dimensões da globalização e seu ônus para os países em desenvolvimento, uma vez mais o “efeito devastador que a globalização pode ter sobre países em desenvolvimento e, especialmente, sobre os pobres desses países” (STIGLITZ, 2008, p. 11).

As assimetrias socioeconómicas e políticas implícitas ao processo de globalização se transpõem na esfera sanitária visibilizada com a pandemia da Covid-19, tal como demonstram os dados apresentados pela OMS. De maneira implícita, o factor económico repercute, na medida em que os países desenvolvidos, com investimentos no sector sanitário, tem maior capacidade de registar, controlar e intervir por via médica na compra de ventiladores, aumento do número de leitos, actualização de dados diários e adopção de medidas pontuais nos focos de maior propagação.

O caso da África do Sul, país vizinho de Moçambique e maior economia do continente africano, regista maior número de infectados e de mortes pela Covid-19 no continente. O factor económico influencia na capaci-

dade de fazer diagnóstico massivo, o que revela que, uma vez mais, face ao carácter global da pandemia, essa capacidade de cada país influenciar o rumo dos eventos ficou escancarada com a difusão da Covid-19. Ainda que o desenvolvimento económico e tecnológico dos países desenvolvidos tenha se mostrado ineficiente nas suas formas de prevenção e capacidade das instituições sanitárias evitarem o elevado número de mortes.

Manuel Castells (1999), ao se referir sobre a reestruturação económica e mudanças nas formas de acumulação e regulação, o capital tecnológico, além de ser estruturante das relações de poder, passou a desempenhar papel relevante nos processos de integração social. Para Castells (1999, p. 497), a posse ou acesso da tecnologia constitui factor estruturante na nova ordem social e elemento que “modifica substantivamente a operação e o resultado dos processos produtivos, experiência, poder e cultura”.

A abordagem de Castells (1999) pode constituir a chave explicativa para a situação de Moçambique, ligada à capacidade de testagens por dia no país. Actualmente, o país possui somente um centro de testagem localizado no Instituto Nacional de Saúde (INS) e o Laboratório de Biotecnologia da Universidade Eduardo Mondlane complementa e auxilia as actividades do instituto. Os casos diagnosticados e registados em todas as províncias do país, a maioria são considerados de transmissão local e outros importados e em alguns casos se desconhece as causas de transmissão da Covid-19; o que pode mostrar as limitações existentes em termos de capacidade de pesquisar as fontes de contactos ou canal de transmissão epidemiológica, e providenciar um número de camas disponíveis (em caso de eclosão da doença).

Ademais, outro factor, não menos importante, prende-se com a existência de equipamentos especializados para os exames, carência de meios para a colheita de amostras para a testagem e inexistência de uma formação direccionada para o uso deste equipamentos, apesar de existência de técnicos qualificados.

Outro elemento que importa referir tem a ver com os custos financeiros em diferentes escalas de controle da Covid-19. As informações reveladas pelo Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) no início do mês

de maio colocam o valor financeiro – custos – para cada categoria de sujeitos submetidos ao teste da Covid-19 e fases procedentes:

De elementos de custos, a primeira categoria é aquela categoria de um indivíduo que nós suspeitamos, vamos testar e ele têm *resultados negativos*, este indivíduo tem o custo mais baixo, custo pertence a este indivíduo, isto é uma suspeita, nós vamos testar, este indivíduo em termos de custos *em dólar seria 171,6* utilizando o câmbio de hoje em meticais; só uma pessoa *custa 11.668, 8 meticais* (...); a segunda categoria seria um *doente assintomático*; assintomático é aquele que faz o teste, ele é positivo, mas não tem sintomas, este doente assintomático *custa cerca de 40.772 meticais*; um *doente com sintomas graves custa 158.518 meticais* e um doente, no dia em que nós tivemos um doente nos cuidados intensivos e que seja crítico, ele custa 181.053 meticais pelo período de internamento que ele lá estiver. (MISAU, maio de 2020, destaque livre).

Como se observa, a pandemia da Covid-19 implica investimentos adicionais no sector da saúde e aumenta ainda mais as despesas do Estado no sector que antes da difusão da doença já se ressentia da insuficiência de recursos. Esta constatação explica, de algum modo, as questões ligadas à identificação de focos, factores da transmissão e o número de testes diários, o que envolve investimento financeiro, consubstancia o investimento na saúde preventiva ao se focar na estratégia de comunicação e mobilização social em relação à prevenção da Covid-19.

A interpretação dos dados disponíveis torna-se uma tarefa pontual e uma ferramenta analítica que as Ciências Sociais têm para se afirmar no contexto onde a legitimidade sobre a pandemia da Covid-19 tem se reduzido à área biomédica e política. Stiglitz, economista norte-americano, no seu livro *“O mal estar na globalização”*, no que se refere sobre os acordos/limites/capacidades internacionais impostos aos países “em desenvolvimento” pelo processo de globalização, em tom profético à crise actual, sugere que se deve ir para além da ideologia [e político], abordar os problemas desapassionadamente e deixar os factos tomarem à dianteira – mais do que os interesses ou crenças das pessoas que mandam.

3. DEMOCRACIA E CIDADANIA NO CONTEXTO DA COVID-19

Democracia é um dos campos mais polémicos da política. Não é nosso objectivo problematizar o conceito de democracia. Para nossos fins, basta considerar a democracia como um regime político em que o sistema legal garante as liberdades e os direitos considerados fundamentais ao exercício da cidadania política. Neste sentido, não há democracia sem o exercício dos direitos e liberdades fundamentais. A democracia exige, assim, o exercício da cidadania.

Entendemos cidadania como combinação de práticas jurídicas, políticas, culturais e económicas que definem o indivíduo como cidadão, pertencente a uma sociedade livre, podendo exercer os seus direitos civis e políticos e sujeito a todas as obrigações inerentes a essa condição. Como refere Bobbio (2011, p. 43):

o único modo de fazer com que um súdito se transforme em cidadão é o de lhe atribuir aqueles direitos que os escritores de direito público do século passado tinham chamado *activae civitatis*⁴ com isso, a educação para a democracia surgiria no próprio exercício da prática democrática.

Nesta perspectiva, a atitude cidadã diz respeito não só aos direitos, mas também aos deveres que o próprio conceito demanda, significa que a democracia é também amor à coisa pública e para o caso da pandemia que hoje vivemos, diríamos que é o caso de amor à saúde do outro.

Contudo, a pandemia da Covid-19 pôs à prova alguns dos direitos fundamentais de que decorre o Estado democrático, em nosso contexto, a suspensão dos serviços educacionais, restrições e suspensão de práticas religiosas, restrição na mobilidade de um lugar para o outro, suspensão de fontes alternativas de renda como os “xitiques”, restrições na sepultura dos entes queridos, restrições nas celebrações dos matrimónios, entre outros.

⁴ Cidadania activa, direitos do cidadão.

De acordo com os dados do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humanos (2020), Moçambique tem cerca de 6.783.223 alunos distribuídos por 13.216 escolas. Destes, 849.080 alunos são do ensino secundário do primeiro ciclo distribuídos por 825 escolas e 326.853 alunos do ensino secundário do segundo ciclo distribuídos em 438 escolas. Igualmente, segundo os dados do Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional (2020), o país apresenta 53 instituições do ensino superior públicas e privadas, das quais, 19 universidades, 27 institutos, 4 escolas, 3 academias, cerca de 890 cursos e programas onde frequentam aproximadamente 230.000 estudantes a todos níveis.

Como se pode constatar com os dados acima, dada a pandemia da Covid-19 e as medidas de emergência adoptadas no país, as escolas primárias, secundárias, estabelecimentos de formação de professores e diversas instituições de ensino superior foram compulsivamente forçadas a encerrar e os alunos e estudantes perderam temporariamente um dos seus direitos fundamentais, a educação. Aliás, segundo a UNESCO (2020), a suspensão escolar poderá contribuir para a repetição do ano escolar e na deteriorização do aproveitamento escolar, afectando a sua capacidade para gerar rendimentos, bem como a sua participação na sociedade. Na realidade, o que se constatou foi a aceitação que os cidadãos tiveram em autorizar o Estado a lhes retirar algumas liberdades em situação de risco iminente (BECK, 2011).

A pandemia da Covid-19 impactou sobremaneira na religião com o cancelamento de cultos de várias religiões, o encerramento das escolas dominicais e o cancelamento de peregrinações. Segundo o Censo populacional do INE (2017), cerca de 26.899.105 de moçambicanos professam uma religião e destacam-se a católica (27.2%), islâmica (18.9%), zionista (15.6%), evangélica (15.3%) e anglicana (1.7%). Como se pode constatar com os dados acima, mais de 75% dos cerca de 29 milhões de moçambicanos professam uma religião. Com a Covid-19, os fiéis deixaram compulsivamente de se reunir, para juntos, em lugares de culto exercitar a fé, desse modo está em causa a liberdade religiosa. Mais do que isso, esses são lugares de solida-

riedade e coesão social (Durkheim), de fraternidade e integração social, e, acima de tudo, são lugares que legitimam as estruturas sociais, leis, costumes e práticas sócio-políticas fundamentais aos grupos.

A pandemia da Covid-19 afectou gravemente a economia informal, sobretudo, a prática de *xitique* (palavra oriunda da língua tsonga) que em português significa poupar ou amealhar (Cunha, 2011). Trata-se de uma racionalidade económica de poupança, que visa o bem comum dos membros da associação de crédito rotativo. Ainda de acordo com a autora acima citada, o *xitique* demonstra a existência de sociabilidade entre os participantes. O *xitique*, mais do que amealhar e receber dinheiro, ele ganha contornos de uma verdadeira festa. No entanto, com o Estado de Emergência todos os grupos praticantes deixaram de o fazer ou pelo menos suspenderam a sua prática. Estamos assim diante da suspensão do direito de associação.

A mobilidade urbana é fundamental para o funcionamento das cidades e o isolamento social causado pela Covid-19 reduziu consideravelmente o funcionamento do transporte e o fluxo de veículos. Contudo, o que se constata na realidade das cidades da Matola e Maputo, em particular, dois principais centros urbanos do país, é a deslocação massiva das pessoas para a busca dos meios de subsistência. Corroborando com Jairoce (2020), a execução administrativa do Decreto de Estado de Emergência deverá tomar em conta os vários aspectos da sobrevivência humana e procurar evitar a privação dos direitos fundamentais do ser humano.

Assim, devido ao imperativo de subsistência, as pessoas optam por transgredir deliberadamente o Decreto Presidencial do Estado de Emergência, fazendo-se à rua em busca de meios de sobrevivência, correndo todos os riscos da contaminação e transporte da doença. Para Bauman (2001), estamos perante uma sociedade líquida com relações sociais mais frágeis devido ao enfraquecimento das estruturas sociais, onde a responsabilidade de resolver os dilemas gerados por circunstâncias voláteis e instáveis são da responsabilidade das pessoas e devem suportar as consequências das suas escolhas.

Assim, nota-se, como afirmou Bauman (2007), a liquefação do Estado-nação, face a sua incapacidade de responder localmente aos estímulos globais; a sociedade não é mais protegida pelo Estado, ou pelo menos é pouco provável que confie na proteção oferecida por este.

Efectivamente, trata-se de um contexto democrático caracterizado por paradoxos entre o constitucionalismo da democracia e esta enquanto espaço de liberdade e cidadania. Se, por um lado, temos um grupo de cidadãos que, exercendo a cidadania, deve decidir sobre o rumo das coisas em nome de todos, com o pretexto de salvaguardar a saúde pública, por outro, temos cidadãos que veem os seus direitos suspensos, em nome da saúde pública. Esta realidade deveu-se à incapacidade do Estado em proteger os menos favorecidos através de apoios em bens de primeira necessidade, as populações mais carenciadas fazem-se às ruas ignorando as medidas emanadas no Estado de Emergência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 contribuiu para o redimensionamento das relações nos Estados e entre os Estados, dado ao seu impacto, nas medidas universalmente aceites, sobretudo, o distanciamento social, uso do álcool gel à 70% e utilização das máscaras em aglomerações. Contudo, essas medidas dependem intrinsecamente das capacidades financeiras de cada país destinado ao setor da saúde e do desenvolvimento sócio-económico do mesmo.

No nosso país, constata-se movimentações constantes das pessoas devido às desigualdades sociais em que as mesmas estão sujeitas, manifestadas pela sua vulnerabilidade, fome, pobreza, desemprego e actividades de subsistências baseadas na economia informal.

Assim, a pandemia da Covid-19 pôs à prova os direitos fundamentais, como a suspensão temporária dos serviços educacionais com o encerramento das várias instituições de ensino primário e secundário, de formação de professores, de ensino superior privados e públicos deixando milha-

res de alunos e estudantes fora da rede escolar; suspensão de práticas religiosas, que podem ter contribuído para a fraca solidariedade; restrição na mobilidade urbana e rural das pessoas; suspensão de fontes alternativas de renda como os “xitiques”; restrições na sepultura dos entes queridos e restrições nas celebrações dos actos matrimóniais, entre outros. Estes direitos fundamentais são plasmados na Constituição da República de Moçambique. Paradoxalmente, dado à covid-19, o país foi obrigado como tantos outros a tomar medidas restritivas para salvaguardar a vidas das pessoas.

Contudo, o incumprimento parcial das medidas de Estado de Emergência emanadas pelo poder governamental, não revelam a nossa incapacidade ou imperfeição diante do vírus. Elas revelam outras sociabilidades e estruturas sociais que não são tomadas em conta por discursos globais de combate à Covid-19.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia*. São Paulo: Editora Paz e Terra LTDA, 2011.

CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede*. 1. ed. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1999.

CORREIA, Milton. Globalização e desproporcionalidade: notas sobre uma pandemia do séc. XXI. In: *Meditações sociais e filosóficas*. Especial: Covid-19. Maputo, 13 abr. 2020.

JAIROCE, Jorge. Covid-19, Estado de Emergência e a revelação de desigualdades sociais. In: *Meditações sociais e filosóficas*. Especial: Covid-19. Maputo, 13 abr. 2020.

MAZULA, Brazão. *Ética, Educação e Criação de Riqueza*. Maputo: Imprensa Universitária, 2005.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, ENSINO SUPERIOR E TÉCNICO PROFISSIONAL. *Dados estatísticos*. Junho de 2020.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO HUMANOS. *Estratégia de reinício das actividades lectivas presenciais*. Maputo, 08 de Junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Coronavirus disease (covid-19): Situation Report 161*. 29 jun. 2020.

POSSE, Lúcio. *Covid-19 e a sociedade de risco: uma reflexão a partir do contexto moçambicano*. IDeIAS. IESE. 29 de maio de 2020.

REZENDE, J. M. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. p. 73-82.

SASSEN, Saskia. *A Sociology of Globalization*. Nova York: Ed. Universidade de Columbia, 2007.

STIGLITZ, Joseph. *El Malestar en la globalización*. Bogotá: Ed. Taurus, 2003.

UNICEF. *Os impactos da Covid-19 nas crianças em Moçambique*. Junho de 2020.

ANÁLISE DA PERCEÇÃO EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO GERAIS E DOMICILIARES DA COVID-19 EM MOÇAMBIQUE

Kátia Xavier-Zeca¹
Cármem Cristos Bruno²
Hélia Mafunhana Faustino³

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da Covid-19 a 11 de março de 2020. Desde o início do atual surto de Coronavírus causador da Covid-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Em Moçambique, o primeiro caso positivo foi divulgado no dia 22 de Março de 2020. Face a pandemia da Covid-19 que se estende e tem colocado o mundo em alerta. A questão norteadora do estudo é: Em que medida se verifica o cumprimento das medidas de prevenção geral e domiciliar da Covid-19 adotada pelos moçambicanos?

¹ Doutoranda em Ciência Política na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora na Universidade de Joaquim Chissano, Moçambique-Maputo. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0003-1381-2991>. E-mail: katia.zeca@ufrgs.br

² Médica clínica geral e coordenadora geral do Núcleo de Pesquisa do Serviço Provincial de Assuntos Sociais da Província de Maputo, Moçambique Vinculação institucional. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0003-1847-0943>. E-mail: c_cristosbruno@hotmail.com

³ Médica clínica geral e coordenadora científica do Núcleo de Pesquisa do Serviço Provincial de Assuntos Sociais da Província de Maputo, Moçambique. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0001-8513-6924>. E-mail: hmafunhana@gmail.com

Após a declaração do estado de emergência em Moçambique a 1 de Abril de 2020, algumas questões são levantadas para perceber o ponto de vista da população em torno destas medidas num momento de pânico e ansiedade que a sociedade e o Mundo vivem. Esta reflexão justifica-se pelo fato de ser pertinente analisar em contexto de pandemia e de estado de emergência declarado, como a população está relacionar-se com esta nova forma de estar na sociedade, e como são entendidos e percebidos esses mecanismos de prevenção.

O objetivo deste capítulo é analisar em que medida a percepção em relação às medidas de prevenção gerais e domiciliares da Covid-19 em Moçambique podem contribuir para criação de mecanismos de educação cívica. Em termos específicos pretende-se descrever as medidas de prevenção adoptadas; descrever as medidas domiciliares; relacionar o cumprimento destas medidas nas comunidades e o seu impacto na prevenção da Covid-19.

Em termos metodológicos recorreu-se à pesquisa de *survey* por via de um questionário que foi disponibilizado *online* entre os dias 10 de abril e 9 de maio de 2020. A população deste estudo são os usuários das redes sociais, pois, devido às restrições que inicialmente tinham sido impostas, isolamento social, não havia como desenvolver trabalho de campo. Este questionário foi lançado pelas plataformas *Facebook* e *WhatsApp*, os contactos se localizam nas províncias de norte a sul do país de onde resultaram 271 questionários respondidos, dos quais 267 válidos, representando 96% no nível de confiança, que estava definido para 95%.

Importa referir que, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2019), a maior parte da população não tem acesso à internet, apenas 13% têm acesso aos recursos de internet e em certa medida poderão não usar redes sociais ou não ter interesse em responder a inquéritos, sendo desta forma um desafio fazer pesquisa de *survey* neste contexto. Para análise dos dados recorreu-se ao pacote estatístico para as Ciências Sociais (SPSS versão 23)⁴.

⁴ Do inglês *Statistical Package for the Social Sciences*.

Para analisar a percepção em relação às medidas de prevenção gerais e domiciliares da Covid-19 recorreu-se à abordagem não probabilística, através de uma seleção da amostra por acessibilidade ou conveniência. De acordo com Mayer (2016) a amostragem não probabilística ocorre quando a seleção dos casos é feita tendo em conta o julgamento do pesquisador. E por conveniência, quando os elementos são selecionados por estarem imediatamente disponíveis. De acordo com Gil (2008), a amostragem por acessibilidade ou por conveniência é aquela em que o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que de certa forma estes poderão representar o universo da população.

O capítulo privilegiou a abordagem teórica em torno de dois conceitos, da Covid-19 e o de medidas de prevenção, por se considerar a lente para análise e interpretação dos resultados. Reforçando ainda que a literatura em torno da pandemia da Covid-19 está sendo construída pois se trata de um fenômeno novo na sociedade. De forma a contextualizar o objeto de estudo, o capítulo conta ainda com uma breve descrição da situação política e sanitária de Moçambique.

A pandemia da Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Segundo a WHO (2020) a atual pandemia da Covid-19 foi declarada em finais de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (província chinesa de Hubei) com rápida disseminação na China e posteriormente envolvendo múltiplos países, com maior expressão atual nos Estados Unidos, Espanha, Reino Unido, Rússia, Itália, Alemanha e Brasil.

De acordo com Macintosh (2020), a via de transmissão ocorre principalmente por gotículas respiratórias, semelhante à disseminação da gripe. Com a transmissão de gotículas, o vírus liberado nas secreções respiratórias quando uma pessoa com infecção tosse, espirra ou fala pode infectar outra pessoa se entrar em contato direto com as membranas mucosas. A infecção também pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. Gotas normalmente não

viajam mais do que dois pés (cerca de dois metros) e não permanecem no ar. O SARS-CoV-2 permanecesse viável em aerossóis gerados experimentalmente por pelo menos três horas, a relevância disso para a epidemiologia da Covid-19 e suas implicações clínicas não são claras. Dada a atual incerteza em relação aos mecanismos de transmissão, são recomendadas precauções diversas. O período de infecção ocorre no intervalo durante o qual um indivíduo com a Covid-19 é infeccioso é incerto.

Em média, o período de incubação é estimado em cinco a seis dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Pensa-se que o período de incubação da Covid-19 ocorre dentro de 14 dias após a exposição, com a maioria dos casos ocorrendo aproximadamente quatro a cinco dias após a exposição (MCINTOSH, 2020).

O paciente com a doença da Covid-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais (MCINTOSH, 2020): Febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), tosse; dispnéia; mialgia e fadiga, sintomas respiratórios superiores; e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros). De acordo com o quadro clínico típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática, principalmente em jovens, adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

No âmbito da pandemia da Covid-19, a OMS lançou um leque de medidas de prevenção que podem ser seguidas pelos utentes, estas medidas vão desde a lavagem das mãos aos cuidados de manter o distanciamento entre as pessoas ou mesmo evitar aglomerados, bem como a recomendação em confiar em fontes seguras e fiáveis para obter informação sobre a Covid (Quadro 1).

Quadro 1. Medidas de Prevenção da Covid-19

- Lavar a mãos regularmente com água e sabão ou usar o álcool em gel, pois desta forma caso o vírus esteja nas mãos poderá ser facilmente combatido.
- Manter a distância social de pelo menos 1 metro entre as pessoas. Pois quando as pessoas tossirem ou emitirem qualquer fluido poderão contaminar quem estiver próximo, caso a pessoa esteja infetada pela Covid-19.
- Evitar os aglomerados, pois quando as pessoas estão nessas situações, dificilmente se mantém a distância social de 1 metro.
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca, pois, por via das mãos, estas estão em contato com várias superfícies e podem facilmente estar contaminadas. E desta forma transfere-se o vírus para o nariz, boca ou olhos.
- Adotar medidas de proteção após tossir, cobrindo a boca com o cotovelo ou lenço de papel que em seguida deverá ser descartado imediatamente e as mãos devem ser higienizadas.
- Ficar em casa e praticar o isolamento social mesmo que não tenha nenhum sintoma, e caso saia de casa use a máscara.
- Importa ainda confiar em fontes seguras de transmissão de informação sobre Covid-19 como a Organização Mundial de Saúde ou os serviços de saúde local ou nacional (No caso de Moçambique, o Instituto Nacional de Saúde, órgão tutelado pelo Ministério da Saúde), evitando desta forma ouvir falsas notícias.

Fonte: World Health Organization (2020).

Sendo esta uma doença sem vacina até ao momento, a prevenção é a melhor opção.

2. SITUAÇÃO POLÍTICA E SANITÁRIA EM MOÇAMBIQUE

Após a declaração da Independência, em 25 de junho de 1975, a Frente de Libertação de Moçambique (Frelimo) triunfou como sendo a única força política legítima e passou a exercer o poder no território nacional. Com Samora Machel como presidente da República Popular de Moçambique, este passou adotar uma linha política marxista-leninista. Machel (1974) defendia que o poder pertencia às massas populares. Este tinha um discurso muito influenciado pelo Leste Europeu. A nova liderança conside-

rava que as estruturas eram democráticas na medida em que o povo é que escolhia os seus representantes.

Logo após a independência, a Resistência Nacional de Moçambique (Renamo), como uma forma de se impor contra o rumo que o país tinha seguido, iniciou um conflito armado contra a Frelimo. Conflito esse que devastou o país, e como sempre estava na base a luta pelo poder e uma forte contestação ao regime estabelecido. Após o início do conflito, um longo período de negociações iniciou e culminou com a assinatura dos Acordos de Paz, a 4 de outubro de 1992, pondo fim a 16 anos de guerra civil. Iniciava-se assim o caminho rumo à democratização (XAVIER-ZECA, 2019).

Em 1994, foram realizadas as primeiras eleições, processo esse que foi marcado pelo controle dos observadores internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU). Desde 1994 a 2019, ano das últimas eleições gerais, a Frelimo permanece no poder tanto no âmbito da Presidência da República, bem como na maioria da Assembleia da República.

A prestação de serviços de saúde, em Moçambique, é feita por quatro tipos de prestadores: o sector público, agrupado no sistema nacional de Saúde (SNS), onde este é o mais abrangente geográfica e tecnicamente. O sector privado divide-se em lucrativo – de presença quase exclusiva em zonas urbanas – e não lucrativo, constituído por Organizações Não Governamentais (ONGs) nacionais e internacionais com fortes ligações com o setor público. Os prestadores de serviços ao nível da comunidade cobrem parcialmente as necessidades básicas nas áreas sem a presença do SNS. Para além dos meios formais, existem praticantes de Medicina Tradicional⁵ e que são de grande aceitação pelas comunidades e oferecem medicina não alopática, complementar à Ocidental (MISAU, 2013).

⁵ A medicina tradicional é todo o conjunto de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicadas ou não, utilizadas para manutenção da saúde e prevenção, diagnóstico e aprimoramento ou o tratamento de doenças físicas ou mentais. Disponível em: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/. Acesso em: 19 jun. 2020.

Em relação ao perfil epidemiológico, o país é caracterizado por uma predominância de doenças transmissíveis e parasitárias. A malária, doenças diarreicas e a tuberculose são doenças de maior relevo e têm tido um registo muito elevado de óbitos (BOLETIM DA REPÚBLICA, 2004). O País apresenta uma época seca que vai de maio a setembro, e outra chuvosa nos meses de outubro a abril. Estas características climáticas determinam o padrão epidemiológico de algumas doenças como a Malária e a Cólera na época chuvosa, e doenças Diarreicas e Meningite na época seca, bem como tornam o País vulnerável à ocorrência de calamidades naturais (cheias, secas e ciclones) com impacto negativo na saúde e serviços de saúde, pelo agravamento do risco destas doenças e destruição de infraestruturas sanitárias nas zonas afectadas e acampamentos de deslocados (MISAU, 2013).

É importante salientar que o estado de saúde dos indivíduos, comunidades e populações não é condicionado apenas por processos genéticos e biológicos, mas também pelas condições sociais e económicas em que as pessoas vivem. Deste modo, os determinantes sociais de saúde incluem fatores políticos, socioculturais, económicos, geográficos e o meio ambiente, que influenciam o aparecimento de doenças, o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Reforçar ainda que a situação política do país tem uma enorme influência na saúde da população (MISAU, 2013).

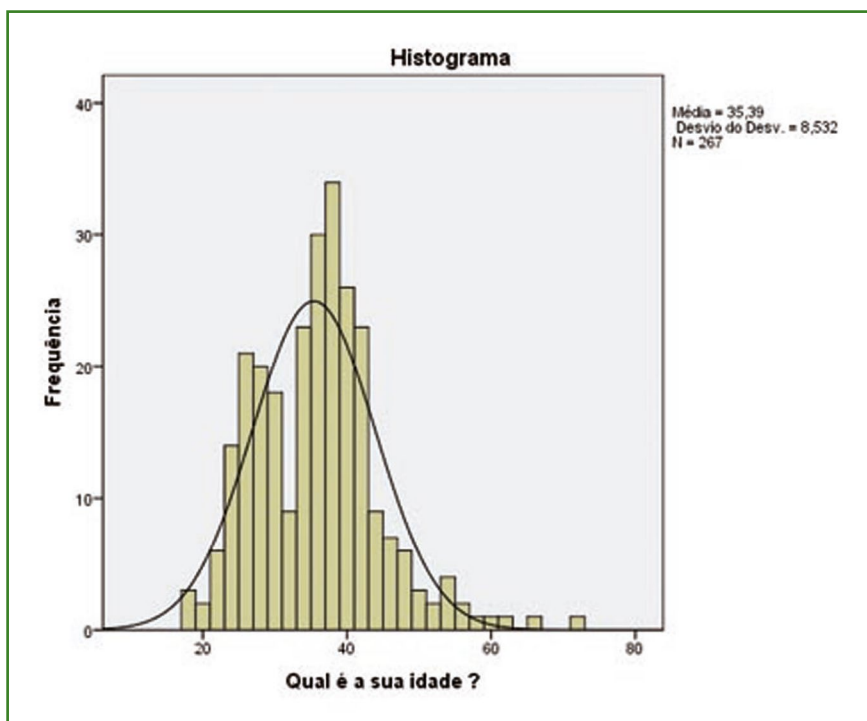
A medicina tradicional ocupa um lugar preponderante nos cuidados de saúde em Moçambique. Em 2003 cerca de 60% da população utilizava os serviços fornecidos pela medicina tradicional (BOLETIM DA REPÚBLICA, 2004). No país, por razões culturais e de acesso aos cuidados de Saúde, a maioria dos moçambicanos são primeiro observados pelos Praticantes da Medicina Tradicional (PMT), e sabe-se que a atividade realizada por estes abrange maior cobertura de serviços de saúde primários na comunidade, e em 2013 esse número atingia os 70% (MISAU, 2013).

De forma sintética foi possível traçar o panorama político bem como uma radiografia em torno da situação sanitária do país, de modo a ficar claro em que contexto a pandemia da Covid-19 assolou o país.

3. USO DAS REDES SOCIAIS E A PREVENÇÃO DA COVID-19

Dos 267 questionários válidos, 42% dos inquiridos são do sexo masculino e 58% do sexo feminino. Onde a variação de idades dos respondentes varia dos 18 aos 72 anos de idade, demonstrando que os dados apresentam uma distribuição ótima apresentando uma curva quase perfeita (Gráfico 1). A maior parte dos inquiridos trabalha por conta de outrem, 70%, e apenas 14% trabalham por conta própria e 1,9% é reformada, 5,2%, desempregada e 9% são estudantes.

Gráfico 1. Distribuição da idade dos inquiridos

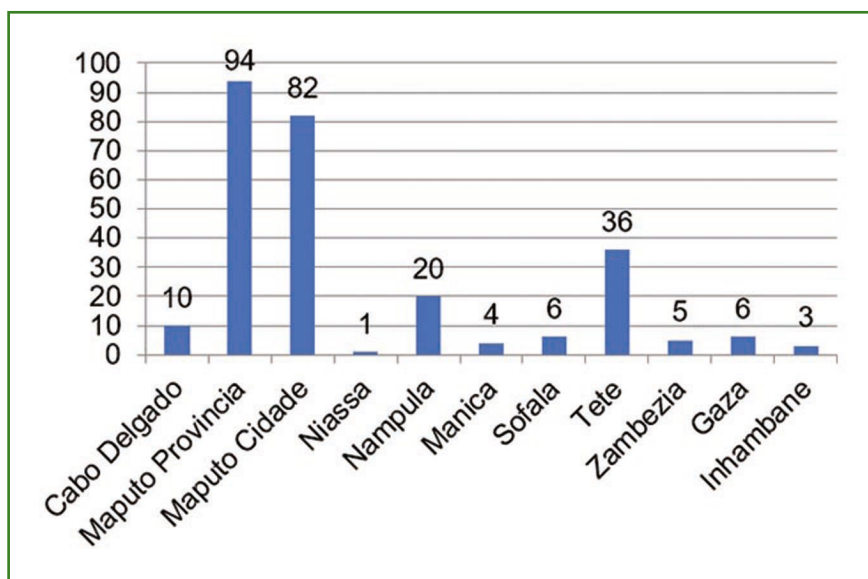


Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

O questionário estava dividido em três partes, a primeira referente aos dados sócio demográficos, seguido do bloco referente ao uso das Redes sociais para aceder a informação referente à Covid-19 e por fim o bloco de questões destinado aos aspetos relacionados à prevenção da Covid-19.

Foi possível obter respostas das 11 Províncias com destaque para Maputo, Província com 94 respondentes, seguido de Maputo, cidade com 82, Tete, com 36, Nampula, com 20, Cabo Delgado, com 10 respondentes e as restantes províncias entre 1 e 6 respondentes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Localização dos respondentes por Província

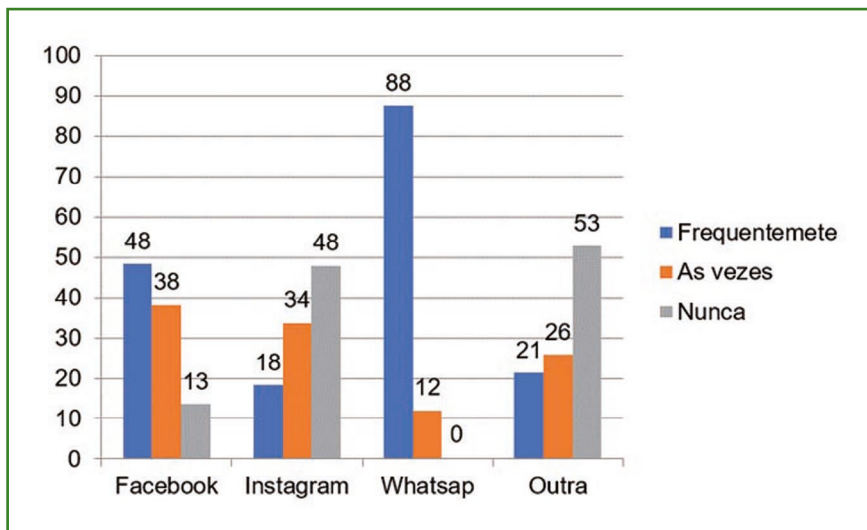


Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Em relação ao uso das redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) a maior parte dos inquiridos, 88%, utiliza frequentemente o What-

sApp para aceder a informação diversa, seguido do Facebook, 48%, e por último o Instagram, com 18% (Gráfico 3).

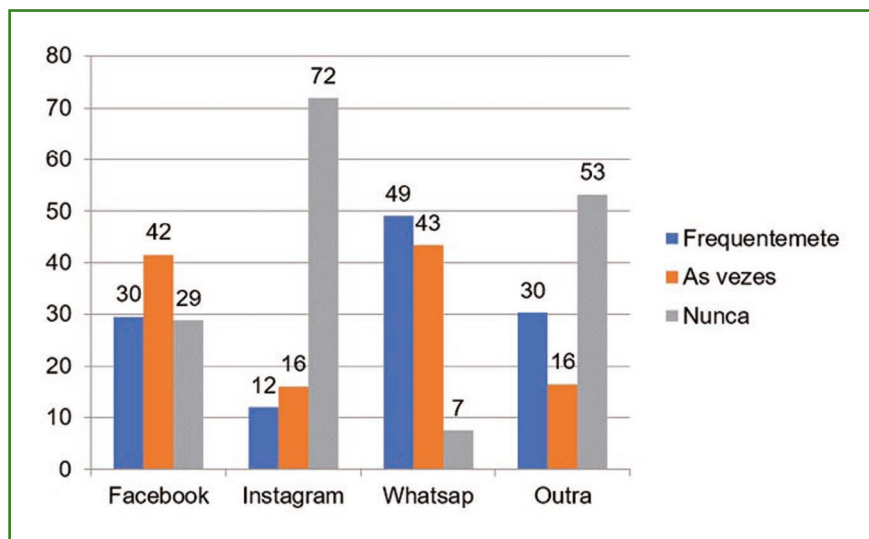
Gráfico 3. Frequência com que os inquiridos acessam as redes sociais para obter informação diversa



Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Cerca de metade procura informação sobre a Covid 19 no WhatsApp (Gráfico 4). O que em termos gerais pode-se concluir que os usuários das redes sociais não veem nas redes sociais como um veículo para obter informação sobre a Covid-19, pese embora em certa medida recorram a esta rede social.

Gráfico 4. Relevância da informação sobre a Covid-19 que recebeu nas redes sociais

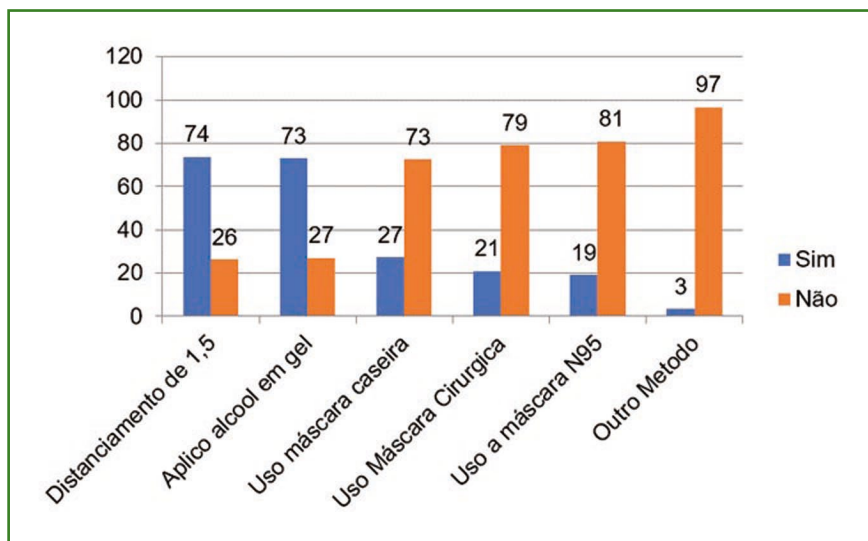


Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Desde que a Covid-19 foi declarada como uma pandemia, várias medidas de prevenção que foram definidas pela Organização Mundial de Saúde têm sido colocadas em prática para que se cumpra: desde a lavagem das mãos, etiqueta da tosse ou ainda o distanciamento social, evitar tocar os olhos, nariz e boca são algumas das medidas que têm sido adoptadas em todo o mundo.

De acordo com a pesquisa, verifica-se por parte da população a preocupação em manter algumas dessas medidas de prevenção. Destaca-se deste modo o cumprimento do distanciamento social, 75%, e a aplicação do álcool em gel. De cumprimento bastante reduzido verifica-se o uso das máscaras e outros métodos (Gráfico 5). Referir que no momento que foi realizado o estudo o uso das máscaras caseiras e ainda não estava liberado para toda população em Moçambique.

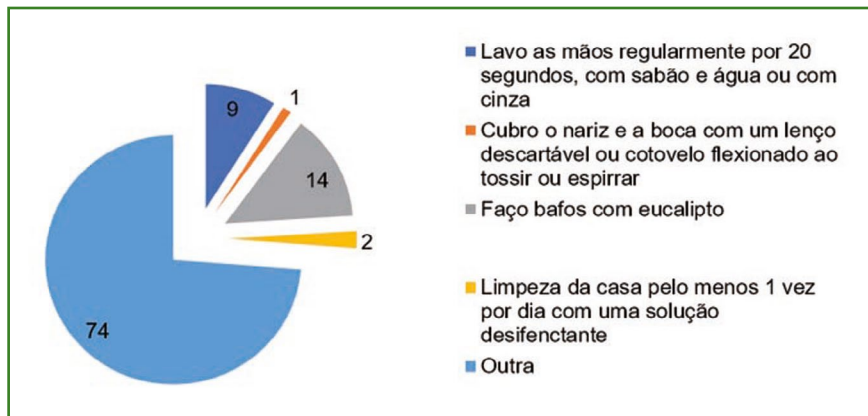
Gráfico 5. Medidas de prevenção que os inquiridos tomam quando vão à rua



Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Pese embora, sejam tomadas medidas na rua, algumas medidas de prevenção são tomadas em casa. Esta é uma questão que foi recodificada, os inquiridos, quando questionados sobre que medidas de prevenção usavam em casa, em alguns casos estes selecionaram mais de uma resposta. Desta forma a opção outra se refere a respostas que incluem a junção de dois ou mais métodos já mencionados. Por vezes os inquiridos referiram que lavavam somente as mãos ou ainda que fazem a combinação de todas as opções, sendo que aqui mais de 74% respondeu que usa outra medida de prevenção (Gráfico 6).

Gráfico 6. Medidas de prevenção usadas em casa pelos inquiridos (%)



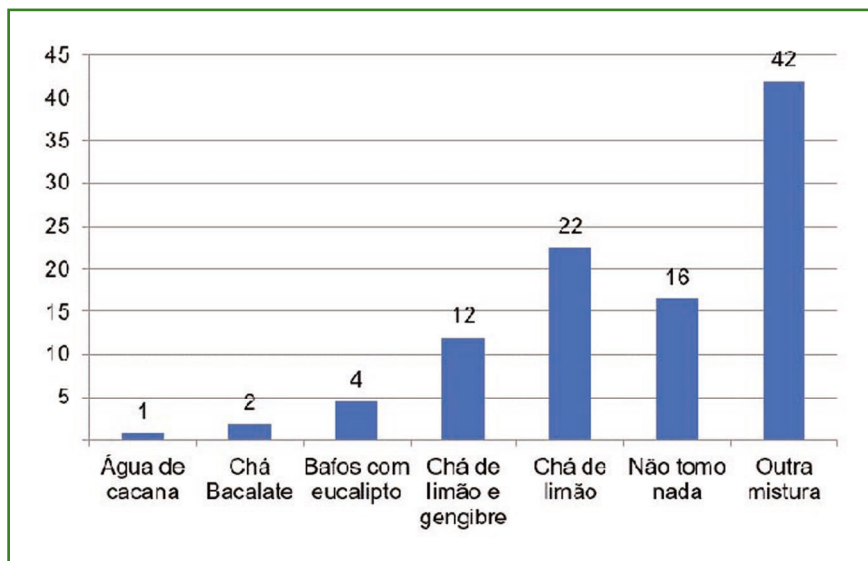
Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Sendo este um vírus desconhecido, várias hipóteses têm sido lançadas quando se fala de prevenção. Em certa medida acredita-se que uma boa imunidade poderá contribuir para combater este vírus eficazmente. É neste contexto que começou a observa-se em Moçambique o reforço em torno do consumo de determinados medicamentos ou suplementos naturais, com destaque para cacana⁶, eucalipto, gengibre ou limão.

A maior parte dos inquiridos tomam algum medicamento ou suplemento natural, a grande maioria acaba por utilizar mais de um ou mais suplementos, que se enquadra na categoria outra com 42%. A categoria outra engloba a junção de um ou mais suplementos: chá bacalate, bafos com eucalipto, chá de limão e gengibre e chá de limão. Apesar de forma separada os inquiridos fazerem uso do chá de limão 22% bem como o grupo de pessoas que não tomam nada, 16% (Gráfico 7).

⁶ “Cacana (Kakana) é uma planta rastejante de sabor amargo, em casos extremos compara-se com a cloroquina. Encontra-se em Moçambique. Tem qualidades medicinais, quando fervia a água da fervura, ser para limpeza do sangue e dos rins. Serve igualmente de alimento, preparado com amendoim pilado. Seus frutos, Tihaca, são igualmente uma delícia, preparados com amendoim, ou com ovo” (KAMBANE WA DZOWO, 2020).

Gráfico 7. Suplemento natural consumido pelos inquiridos (%)

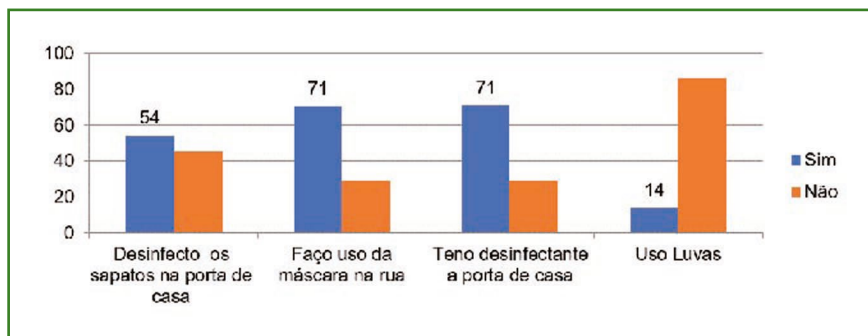


Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

O estado de emergência em Moçambique foi declarado a 1 de abril de 2020 e foi estendido até 30 de junho do corrente ano. Apesar de terem sido decretadas algumas restrições e uma nova readaptação em termos de rotatividade laboral, a maior parte dos inquiridos está a cumprir o distanciamento social (MOÇAMBIQUE. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2020). Verificando-se ainda um desdobramento no que tange aos hábitos de higiene e proteção.

De acordo com a pesquisa, a maior parte dos inquiridos, 71%, faz uso da máscara quando vai para rua e tem um desinfetante a porta de casa, 54% desinfeta os sapatos na porta de casa e há ainda quem usa luvas, 14% (Gráfico 8). Ou seja, denota-se um esforço redobrado por parte dos indivíduos em adotar medidas de prevenção em torno da Covid-19.

Gráfico 8. Hábitos de higiene e proteção



Fonte: Elaboração dos autores a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Ou seja, denota-se um esforço redobrado por parte dos indivíduos em adotar medidas de prevenção em torno da Covid-19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em março a OMS declarou a Covid-19 como pandemia e desde então que Moçambique conheceu também o primeiro caso positivo desta pandemia. A Covid-19 até ao momento não tem vacina, contudo esforços têm sido feitos pelos estados no sentido de conter o surto e controlar os casos positivos.

Pelo fato de a transmissão ocorrer de várias formas que vão desde gotículas respiratórias, ou liberado nas secreções respiratórias quando uma pessoa com infecção tosse, espirra ou fala ou ainda pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. Várias medidas de prevenção foram definidas pela OMS como forma de mitigar, estancar e controlar a disseminação do vírus.

Verifica-se, de acordo com os dados da pesquisa, que os inquiridos têm uma necessidade de usar frequentemente as redes sociais para obter informação sobre diversos assuntos, e apenas metade tem procurado informação sobre a Covid-19. Concluindo-se desta forma que usuários das re-

des sociais não veem nestas plataformas um mecanismo para ter informação sobre a Covid 19.

A pesquisa permitiu ainda ter a percepção em torno de algumas medidas de prevenção, como o distanciamento social, uso de mascaras ou aplicação do álcool em gel, que maior parte dos inquiridos está cumprir. Verificou-se ainda que maior parte dos inquiridos toma algum suplemento natural, desde chá balacate, chá de limão e gengibre, ingerem água de cacana ou ainda fazem bafo com eucaliptos.

Reforçar ainda que alguns hábitos de higiene e proteção foram reforçados nas casas de muitos moçambicanos como forma de combate e adaptação ao contexto da Covid-19. Algumas pessoas começaram a fazer uso da máscara quando vão à para rua, tem um desinfetante a porta de casa, desinfetam os sapatos na porta de casa, existe ainda um número de indivíduos que usa luvas. Verifica-se um esforço redobrado por parte de dos indivíduos em adoptar medidas de prevenção em torno da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BOLETIM DA REPÚBLICA. Resolução N° 11/04 de 14 de Abril. Política de Medicina Tradicional e estratégia da sua implementação. Moçambique, 2004. p. 14.

GIL, António Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. *Resultados Definitivos: censo 2017 IV recenseamento Geral da População e Habitação*. 2019. Disponível em: <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KAMBANE WA DZOWO. *Cacana*. 2020. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/usuario/id/94338/>. Acesso em: 22 maio 2020.

MACHEL, S. *Estabelecer um poder popular para servir as massas*. Lisboa: Publicações Nova Aurora, 1974.

MAYER, Fernando De Pol. *Introdução à Estatística e conceitos de amostragem Plano de aula*. 2016. Disponível em: http://leg.ufpr.br/~fernandomayer/aulas/ce001e-2016-2/01_introducao_e_amostragem/01_Introducao_a_Estatistica_e_amostragem.pdf. Acesso em: 17 fev. 2020.

MCINTOSH, Kenneth. *Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19): Epidemiologia, virologia, características clínicas, diagnóstico e prevenção*. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>. Acesso em: 13 maio. 2020.

MISAU. *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019*. Maputo, Moçambique, 2013.

MOÇAMBIQUE. PRESIDENCIA DA REPUBLICA. Decreto Presidencial nº 11/2020. Declara o Estado de Emergência Maputo, 2020.

XAVIER-ZECA, K. S. H. Debate em Torno da construção do Estado em África, os Movimentos Sociais na Construção da Identidade moçambicana. *Revista África (s)*, v. 6, n. 11, p. 44-67, 2019.

WHO. *WHO Timeline Covid-19*: This statement is updated on an ongoing basis, in response to evolving events and common media queries. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Acesso em: 1 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 3 jun. 2020.

COMPREENSÃO DOS COMPORTAMENTOS E MANIFESTAÇÕES PSÍQUICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

José Marciel Araújo Porcino¹
Jadcely Maria Viturino Serafim Porcino²
Valéria Amanda Jerônimo Pereira³
Rayane Alexandrino Caiana⁴

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus é considerado um elemento invisível aos olhos humanos, porém com um poder devastador ao funcionamento cardiorrespiratório. Esse fenômeno tem a capacidade de transmissão altamente potencializada quando as pessoas interagem e compartilham objetos que entram, de alguma forma, em contato com gotículas humanas. Dessa forma, faz com que o vírus circule rapidamente em grande escala (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2020; CAZASSA, 2020; DOMINGUEZ, 2020).

Nesse diálogo científico, Carvalho *et al.* (2020, p. 3) destacam que essa transmissão pode “ocorrer principalmente pelo contato com uma pessoa infectada, através de gotículas respiratórias geradas quando a pessoa tosse,

¹ Especialista em Saúde Mental e bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3807671229219014>. E-mail: leicram_ap@hotmail.com

² Especialista em Saúde Mental pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: jadcelymvs@gmail.com

³ Pós-graduanda em Neuropsicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE) e graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9208000207491567>. E-mail: valeriaamanda@hotmail.com

⁴ Especialista em Saúde Mental e bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: rayanealexandrino@hotmail.com

espirra, ou por gotículas de saliva ou secreção nasal”. Dessa forma, o vírus se manifesta rapidamente entre as pessoas que são infectadas, podendo infectar as demais pessoas próximas do convívio social e laboral.

Carvalho *et al.* (2020, p. 1), ao relatarem as inferências das pesquisas realizadas por Zhu *et al.* (2020) e de Perlman (2020), apontam que esse vírus é evolutivo de outros e causa danos e agravos ao sistema respiratório.

A exemplo dos surtos causados por dois outros coronavírus respiratórios humanos que surgiram nas últimas duas décadas (SARS-CoV, MERS-CoV), o novo coronavírus COVID-19 causa doença respiratória potencialmente grave em alguns indivíduos.

Pressupõe-se que o novo coronavírus, denominado de Covid-19, surgiu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, no continente asiático, especificamente, na China. Estudos apontam que as causas estão ancoradas em animais que fazem parte da culinária local. Na cultura chinesa, o consumo de morcego, cobra, cachorro e pangolim é algo natural (DOMINGUEZ, 2020).

Estudos apontam que os sinais e sintomas mais frequentes são: fraqueza, cansaço extremo, febre, tosse, sudorese, cefaleia, disgeusia, ageusia e/ou anosmia (DOLCE FILHO; NECHAR; RIBEIRO FILHO, 2020). Logo, a partir desta sintomatologia é possível um tratamento interventivo e meditativo à luz da ciência. Concordando com os autores supracitados e suas implicações numéricas, Carvalho *et al.* (2020) enfatizam que é fundamental compreender esse estado. Dessa forma, observa-se que, em termos estáticos analisados em estudo, os dados apontam que: “os sinais e sintomas frequentemente relatados incluem febre (83% a 98%), tosse (76% a 82%) e mialgia ou fadiga (11% a 44%) no início da doença” (CARVALHO *et al.*, 2020, p. 6).

Sabe-se ainda que, nos dias atuais, em decorrência do surgimento da Covid-19 em escala global, as pessoas de modo geral, despertaram comportamentos e manifestações psíquicas de múltiplas naturezas. Isso, por sua vez, pode aflorar e provocar o desequilíbrio psicológico somático.

Percebe-se, portanto, a grandeza dessa problemática no panorama mundial. Em decorrência disso, nota-se que o isolamento em quarentena

é um meio viável a todos, pois as pessoas podem colaborar e ficar em casa. Ainda nesse requisito, o isolamento em quarentena é acessível e possível para todos. Cada pessoa pode fazer a sua parte, embora algumas neguem a existência desse problema (CAZASSA, 2020; DOMINGUEZ, 2020).

Nesse sentido, compreende-se que o isolamento social, ora vinculado pelo ato de quarentena, até então, é uma das ferramentas que as pessoas podem contribuir para não contaminar as outras, ou seja, não ser agente multiplicador da Covid-19. Diante desse contexto, como as pessoas se comportam diante do novo coronavírus?

Nessa conjuntura, Dominguez (2020) esclarece-nos que uma das estratégias para combater o avanço da Covid-19 é o isolamento social em quarentena. Ou seja, a pessoa tender-se-á a permanecer em sua residência por um período de 40 dias. Essa medida é considerada um recurso para que o vírus não venha atingir um elevado número de pessoas. O não isolamento, por sua vez, poderia causar mais mortes, ou ainda, os leitos hospitalares podem não suprir a demanda. Além do mais, esse procedimento invoca os pesquisadores das múltiplas ciências a buscarem práxis resolutivas que possam reduzir, controlar ou aniquilar os danos advindos pela Covid-19 (FERREIRA *et al.*, 2020).

Estudos apontam que os sinais pertencentes ao quadro do novo coronavírus se inserem em *locus* de infecção respiratória, na qual provoca-se um resfriado leve. Isto é, prescrevem na evolução do vírus, que passa de uma espécie animal, parasita, para o ser humano (ARAÚJO-FILHO *et al.*, 2020; MACEDO; ORNELLAS; BONFIM, 2020; DOMINGUEZ, 2020). Essa evolução transcorreu, nos últimos anos, de 2002 até 2019, de maneira que afetou a população global. Nesse período, surgiram três crises de saúde em decorrência do novo coronavírus. Dialogando com esta tese, Carvalho *et al.* (2020, p. 2) nos esclarecem que os “coronavírus são vírus RNA com ampla distribuição entre humanos, outros mamíferos e aves”.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever os comportamentos adaptativos e as manifestações psíquicas das pessoas diante do combate ao novo coronavírus. De outra forma, espera-se que esta pesquisa possa esclarecer à população em geral a relevância em realizar

as tarefas comportamentais de higienização, manter o controle emocional, afetivo e comportamental adjacentes ao processo de higiene e aperfeiçoar os comportamentos no período de cuidados e prevenção.

Para corresponder ao objeto da pesquisa em questão, foi utilizada a metodologia de revisão de literatura. Esse método condiz em compreender, responder e propor elementos a partir de trabalho já realizado ante a determinado problema. Assim, nesse contexto, Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 76) enfatizam que o ponto de vista da revisão de literatura “consiste em detectar, consultar e obter a bibliografia e outras matérias úteis para propósitos do estudo, dos quais extraímos e sintetizamos informações relevante e necessária para o problema da pesquisa”.

Nesse sentido, com intuito de atender ao objetivo proposto, os dados utilizados para coleta foram buscados nos bancos de dados indexados Scielo, Medline, Plataforma Capes e Google Acadêmico, através de artigos científicos e boletins informativos, no período de dezembro de 2019 a maio de 2020. Ainda foram utilizados artigos e livros das correntes psicológicas e sobre a história das pandemias como forma de elevar a pesquisa.

Assim, espera-se responder de forma válida e fidedigna esta pesquisa. O estudo segue a sequência sobre o pressuposto histórico do novo coronavírus, descrição dos comportamentos e manifestações das pessoas diante do novo coronavírus, a importância da saúde mental hoje e amanhã ante o combate da doença e as considerações finais.

2. PRESSUPOSTO HISTÓRICO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

A história do novo coronavírus é subjacente ao século XX. Ao que parece aos dados científicos fidedignos e válidos, as pesquisas descrevem que os primeiros achados em humanos datam do ano de 1937, quando o vírus foi detectado em estudo. No entanto, compreende-se que foi em 1965 que o vírus descrito como coronavírus ganhou sua definição em decorrência da semelhança microscópica a uma coroa (MACEDO; ORNELLAS; BONFIM, 2020).

Posteriormente, em meados dos anos de 2002/2003, emergiu-se uma nova ramificação do coronavírus, de maneira que suas configurações virais fizeram com que surgisse o vírus da SARS, advindo do civeta de gato almiscarado. Sua disseminação deu-se através de suas glândulas ao entrar em contato com objetos, plantas, pedras e troncos (UJVARI, 2012).

De outro modo, acredita-se que os caçadores humanos invadiram seu habitat natural, caçaram e prenderam esse felino em gaiolas superlotadas. A priori, essas ações contribuíram para mutação do vírus na época, dando margens para transmissão em humanos. Logo em seguida, surge uma epidemia no continente asiático. Nesse sentido, percebe-se que esses foram os motivos relacionados ao surgimento, mutação e transmissão do vírus (UJVARI, 2012).

Na contemporaneidade, o novo coronavírus versado pela sigla Covid-19 surgiu na cidade Wuhan, na China. Sua evolução catastrófica deu-se através de uma mutação genética, que, ao longo dos anos, foi se modificando, em que o vírus entrou em contato com animais, como gato selvagem e doméstico, morcego, raposa, javali, furão e guaxinim. Estes são considerados animais potenciais a candidatos que unificaram o poder do elo entre o vírus e o homem (DOMINGUEZ, 2020; UJVARI, 2012).

3. DESCRIÇÃO DOS COMPORTAMENTOS E MANIFESTAÇÕES DAS PESSOAS DIANTE DO NOVO CORONAVÍRUS

Na interface comportamental e psíquica, Cazassa (2020) destaca que a ligação afetiva emocional diante da Covid-19 provoca reações psicológicas positivas e negativas. Estas podem despertar nas pessoas comportamentos assertivos ou refutativos no que diz respeito às orientações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e os decretos Estaduais e Municipais estabelecidos nos últimos meses.

Igualmente, Cazassa (2020) esclarece que as pessoas podem reagir emocionalmente de várias formas, de modo que o medo, o pânico, a ansiedade, o tédio, a negação e a solidão fazem parte da completude da natureza humana, embora cada pessoa reaja diferente uma das outras. Isso implica

os modos de enfrentamento de cada um. Pode, assim, comprometer ou não o quadro psíquico e o avanço da disseminação do vírus.

A recusa do isolamento social pode causar uma barreira no combate ao novo coronavírus. Nessa conjuntura, observa-se que os latino-americanos, especificamente, os brasileiros, encontram dificuldade para manter o distanciamento físico. Isto indica que esse tipo de comportamento acaba prejudicando todo sistema local, no qual um faz sua parte em prevenir-se e outro não corresponde à totalidade da prevenção, os cuidados individuais com as pessoas próximas.

Nesse sentido, podemos inferir que comportamentos adaptativos no combate ao novo coronavírus são, em suma, seguir as orientações e recomendações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e os decretos Estaduais e Municipais. Pois é nessa perspectiva comportamental que o vírus pode ser contido até o surgimento de uma vacina.

Corroborando com essa perspectiva, o psicólogo Hayes (2020) esclarece-nos que precisamos agir no aqui e agora, de modo a encontramos soluções simples que requerem a mudança de comportamento. Deve-se vislumbrar novos hábitos adaptativos a essa realidade, de maneira que proteja o indivíduo e a sociedade de uma possível infecção do coronavírus. Logo, essa conduta nos possibilitará segurança e proteção contra o avanço do vírus em grande proporção (HAYES, 2020). Vale acrescentar, também, que essa implicação mencionada atua diretamente como um recurso em saúde mental. Por sua vez, pode até parecer uma tarefa simples, mas carrega em sua funcionalidade uma dinâmica comportamental de manifestações saudáveis, que também é vista como meio de enfrentamento à Covid (HAYES, 2020).

Por outro lado, os comportamentos desadaptativos fazem com que o vírus ganhe força de disseminação, em que as pessoas se transformam em veículos de transmissão. Assim, o psicólogo Leahy (2020, p. 2) enfatiza que:

Esse caminho é composto por diversos elos, que vão formando uma cadeia. O início pode ser uma superfície: o “Reservatório”, local onde o vírus poderá sobreviver. O próximo elo é o “Portal”, através do qual o vírus deixa a superfície e vai para o ambiente. Isto pode ocorrer

rer por meio de alguém que toca na superfície infectada ou quando uma pessoa tosse perto de outra.

Sem dúvida, em decorrência do avanço da Covid-19, em vários países, observa-se que, nos últimos dias, o isolamento social em quarentena tem sido o foco de muitas discussões que envolvem a sua manutenção. Percebe-se ser essencial essa medida, pois nota-se que os números de infectados são reduzidos. Contudo, alguns governantes temem pela economia e não pela vida das pessoas.

De modo geral, observa-se que os países estão aderindo ao isolamento social em quarentena como meio preventivo. O fato é que esse vírus tem poder de disseminação ainda não controlado. Em suma, caso contrário, se os países não mantiverem o método de isolamento social em quarentena, notar-se-á que o problema de saúde mundial tenderá a agravar-se à medida que não seguir as devidas orientações.

Por isso, nesse marco temporal são definidos os dados epistemológicos que servem de base resultante para o enfrentamento da Covid-19. De outra forma, também se elucidam o número de pessoas que são infectadas e curadas. Assim, dá-se margem para a importância do comportamento nesse momento, de modo que a transmissão ocorre por várias vias. Leahy (2020, p. 2) afirma que:

Outras diversas “Maneiras de Transmissão” são alguém tocando ou espirrando perto de outra pessoa. Outro elo da cadeia, o “Hospedeiro” é a pessoa suscetível à infecção. E, finalmente, temos o “Agente Infecioso”, ou seja, os germes que entram no corpo e que iniciam o processo da infecção. Temos como evitar a doença se pudermos quebrar qualquer um destes elos da cadeia.

Observa-se que negar esses comportamentos, nos dias atuais, é negar a própria existência. Este momento é crucial e as escolhas comportamentais são transformadas em atos positivos ou negativos no combate ao novo coronavírus. Portanto, cada um deve elencar suas prioridades: relacional, situacional e contextual, de maneira que não se prejudique, nem prejudique a sociedade.

4. A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL ANTE O ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Fazendo referência a essas manifestações comportamentais e psíquicas diante do novo coronavírus, as correntes das psicologias, como a psicologia cognitiva comportamental, humanista, existencialista, psicanalítica e fenomenológica, trazem manejos compreensivos possíveis a intervenções à natureza humana. Nota-se que essa pandemia, conseqüentemente, poderá provocar mudanças na estrutura da personalidade e os modos de interação entre as pessoas.

Dialoga-se, assim, com esse panorama atual, e nota-se que as pessoas se comportam de várias formas consensuais ou não. Muito embora isso tenha relação como cada uma percebe a si mesmo, as pessoas e o mundo. De maneira geral, essa visão diz muito sobre o estado comportamental e cognitivo (SAFFI; SAVOIA; NETO, 2008; RANGÉ; SOUSA, 2008).

Nessa situação, Beck, criador da Psicologia Cognitiva (1960), destaca que a visão que a pessoa tem de si mesma, das pessoas e de mundo é ancorada na tríade cognitiva: pensar, sentir e agir. Isso pode determinar o comportamento da pessoa (SAFFI; SAVOIA; NETO, 2008; RANGÉ; SOUSA, 2008). Dessa forma, observa-se que grande parcela da população poderá ou já está em estado de comportamentos disfuncionais relativos aos seus pensamentos, sentimentos e emoções (SAFFI; SAVOIA; NETO, 2008; RANGÉ; SOUSA, 2008).

Dentro dessas disfunções comportamentais, podemos elencar aqui que os transtornos de ansiedade, como “transtorno de ansiedade generalizado”, “transtorno obsessivo compulsivo” e “síndrome do pânico”, podem emergir em respostas ao medo exagerado e pânico diante do novo coronavírus. Da mesma forma, as pessoas podem reestruturar seus pensamentos, sentimentos e suas emoções ante a Covid-19, de modo a exercer comportamentos assertivos (BARLOW; DURAND, 2008; CAZASSA, 2020).

No plano da psicologia existencial, Viktor Frankl (1905-1997) postulou sua análise na abordagem da logoterapia. Ou seja, sua teoria enfatiza

o sentido da vida diante do sofrimento inevitável (AQUINO, 2013), o que nos associa ao quadro pós-pandemia de que a vida tem um sentido. Cabe a cada um encontrar o seu.

Compreende-se, portanto, que esse arcabouço teórico destaca que o ser humano é dotado de autotranscendência. Isso significa que a pessoa tende a motivar-se a experienciar os acontecimentos positivos ou negativos no percurso da vida, de modo a criar situações favoráveis para o desenvolvimento psíquico e, posteriormente, contemplar o belo da sua vida, embora esses fatores possam se alternar simultaneamente (AQUINO, 2013).

Diante do exposto, compreende-se que a saúde mental pode ser considerada o elo motriz da saúde integral. As manifestações psíquicas e comportamentais percorrem na interação da sintonia do somático e do psíquico, ou vice-versa. Isto, por si só, demonstra a importância de manter o equilíbrio psicológico diante de qualquer situação ou a busca do funcionamento dinâmico da totalidade da pessoa.

Dessa forma, vale ressaltar que, em tempo de pandemia, especificamente ao do novo coronavírus, a saúde mental é de extrema relevância, pois ela atua na contribuição para que a pessoa desenvolva ações saudáveis, de maneira a levar ao bem-estar. Assim, evoca-se a qualidade de vida, mesmo diante de situação de crise, pois a saúde mental fragilizada pode prejudicar nossas relações pessoais ou interpessoais.

Nesse sentido, manter o equilíbrio diante dessa catástrofe provocada pela Covid-19 implica controlar os níveis tensionais do transtorno de ansiedade e suas configurações psicopatológicas, síndrome do pânico, depressão e, até mesmo, um quadro de esquizofrenia. Assim, espera-se que o controle das manifestações psíquicas ante o estado comportamental possa resultar numa vida saudável mesmo em tempo de conflito.

Nessa interface, percebe-se que a saúde mental da pessoa é importante como fenômeno provedor de saúde, que estabiliza a pessoa no seguimento da vida social, profissional e familiar. Dessa forma, a saúde mental é parte de um todo que é a nossa saúde integral. A pessoa necessita do equilíbrio biopsicossocial, histórico, espiritual e fenomenológico para gozar de

uma saúde plena. A saúde mental é o pilar norteador para o equilíbrio do corpo e da mente, de tal modo que se adentram as manifestações psíquicas e comportamentais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se, então, que seguir as orientações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e os decretos Estaduais e Municipais estabelecidos faz dos hábitos de higiene algo natural. Logo, pressupõe-se que os comportamentos adaptativos são essenciais e imprescindíveis ontem, hoje e amanhã.

Como resultado, tem-se a descrição dos comportamentos adaptativos, desadaptativos e as manifestações psíquicas como estratégia de enfrentamento. Tais medidas comportamentais e psíquicas impelem que o novo coronavírus não avance aceleradamente. Além disso, demonstra a importância da conduta adaptativa em lavar as mãos, ficar em casa no período de isolamento social, em quarentena, o uso de álcool em gel fator 70%, manter o distanciamento de um metro e meio, usar máscara como orientação profissional ou como recurso preventivo.

Tais medidas, por sua vez, podem auxiliar num reforço positivo no que diz respeito aos comportamentos adaptativos ante o novo coronavírus. Ainda permitem que as pessoas se autoavaliem diante das circunstâncias existencial, econômica, social, financeira, profissional e psicológica, de maneira que cada uma possa olhar para o mundo de um jeito melhor.

Percebe-se, também, que essa crise será sentida por toda a população mundial, mas em escalas diferentes. É algo que nos traz sentido de vida e de buscas. Assim, acreditamos que a saúde mental é uma de suas manifestações psíquicas e comportamentais adaptativas em tempo de catástrofe, é símbolo de resiliência, a capacidade de superar as dificuldades do dia a dia. Considere-se, ainda, este momento como algo positivo, pois permite que as pessoas possam compartilhar de mais tempo com a família. Por fim, conclui-se que a saúde mental irá conduzir harmonicamente as dimensões do ser humano.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Thiago Antonio Avellarde. *Logoterapia e análise existencial: Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2013.

ARAÚJO-FILHO, José de Arimateia Batista *et al.* Pneumonia por COVID-19: qual o papel da imagem no diagnóstico? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 2, 2020.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, n. 7. 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-CO-E---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CARVALHO, Aroldo Prohmann de *et al.* Novo coronavírus (COVID-19). *Sociedade Brasileira de Pediatria*. Documento Científico, Departamento Científico de Infectologia, 14 fev. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

CAZASSA, Milton José. As 2 duas principais armadilhas da mente em tempos de coronavírus: como identificar e minimizar as consequências. *ResearchGate*, mar. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340090544>. Acesso em: 22 mar. 2020.

DOLCE FILHO, Rubens; NECHAR, Rosana Ceribelli; RIBEIRO FILHO, Arioaldo. Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do gênio epidêmico da pandemia de Covid-19 no Brasil. *Associação Paulista de Homeopatia*, abr. 2020. Disponível em: <https://aph.org.br/estudo-preli>

minar-de-sintomas-e-medicamentos-prevalentes-do-genio-epidemicoda-pandemia-de-covid-19-no-brasil/. Acesso em: 28 abr. 2020.

DOMINGUEZ, Bruno. Alerta global: novo coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. *RADIS: Comunicação e Saúde*, n. 210, p. 14-21, mar. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40590>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FERREIRA, Lincoln Lopes *et al.* *DIRETRIZES AMB: COVID-19*. Associação Médica Brasileira, 2020. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-atualizado-em-09.04.2020.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

HAYES, Steven C. *O herói comum do coronavírus: você*. Como agir heroicamente perante uma pandemia. Porto Alegre: Secad, Artmed Editora, 2020.

LEAHY, Robert L. *Ficar em casa durante a pandemia: 10 passos para lidar com o isolamento*. Porto Alegre: Secad, Artmed Editora, 2020.

MACEDO, Yuri Miguel; ORNELLAS, Joaquim Lemos; BONFIM, Helder Freitas de. Covid-19 no Brasil: o que se espera para população subalternizada? *Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade*, v. 2, p. 1-10, 2020.

NASCIMENTO, Francisleile Lima. Cemitério x Novo Coronavírus: impactos da covid-19 na saúde pública e coletiva dos mortos e dos vivos. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 2, n. 4, p. 1-9, 2020.

OPAS; OMS. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. *Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção por doença de coronavírus (COVID-19): orientações provisórias*. 19 mar. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51961/OPASBRACOV1920023_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 abr. 2020.

PERLMAN, Stanley. Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med*, n. 382, p. 760-762, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2001126>. Acesso em: 26 abr. 2020.

RANGÉ, Bernard; SOUSA, Conceição Reis de. Terapia cognitiva. In: CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008. p. 263-284.

REMUZZI, Andrea; REMUZZI, Giuseppe. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*, v. 395, p. 1225-1228, 12 mar. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30627-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30627-9.pdf). Acesso em: 27 abr. 2020.

SAFFI, Fabiana; SAVOIA, Mariângela; NETO, Francisco Lotufo. Terapia comportamental e cognitivo-comportamental. In: CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugenio Horacio. *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008. p. 285-298.

SAMPIERI, Roberto Hornandez; COLLADO, Carlos Fernandez; LUCIO, Pilar Baptista. *Metodologia de pesquisa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA JÚNIOR, Ademir Ferreira da *et al.* *Conhecendo o COVID-19: cidadão esclarecido, cidade segura!* Altamira: Universidade Federal do Pará, 2020. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/780>. Acesso em: 28 abr. 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. *Pandemias: a humanidade em risco*. São Paulo: Contexto, 2012.

ZHU, Na *et al.* China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

A EXPERIÊNCIA DO TELEATENDIMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

Aline Pereira Soares¹
Vanessa Ruffatto Gregoviski²

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2019, descobre-se uma doença com alto potencial de contágio que culmina na pandemia do novo coronavírus. A Covid-19 é uma patologia que causa um impacto direto na organização das sociedades, requerendo adaptações cotidianas que influenciam e modificam aspectos sociais, econômicos e, especialmente, aqueles relacionados à saúde dos sujeitos – incluído o bem-estar psíquico (CUESTAS, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Diante disto, foi necessária a criação e/ou a adaptação de estratégias de cuidado que dessem conta tanto de promover o cuidado integral à saúde da população, como de amenizar os riscos de contágio aos quais pudessem ser expostos ao procurar serviços de saúde, visto que o distanciamento e o isolamento social são as medidas mais eficazes para a minimização da propagação do vírus até o momento. Nesse sentido, propõe-se como algo tangível o teleatendimento como uma estratégia de enfrentamento à pande-

¹ Bacharel em Psicologia - UNISINOS, especialista em Saúde Pública - ESP/RS, especialista em Gestão em Saúde - UFRGS, mestranda em Psicologia Clínica - UNISINOS. ORCID-Id: 0000-0002-9188-7270. E-mail: alinepsoarespsi@gmail.com.

² Bacharel em Psicologia - UPF, especialista em Residência Multiprofissional em Saúde Mental - UNISINOS, mestranda em Psicologia Clínica - UNISINOS. ORCID-Id: 0000-0003-2404-8714. E-mail: vanessaruffattog@gmail.com.

mia, pensando que é um fator que promove cuidado em saúde e que, também, pode disseminar informações pertinentes aos sujeitos – cidadãos ou profissionais da saúde.

A partir desse contexto, ressalta-se a importância da popularização de práticas que explorem esse cenário, incluso o viés da saúde mental. Logo, esse texto ilustra a experiência de uma psicóloga inserida no contexto de combate à pandemia, utilizando-se do recurso do teleatendimento como uma potencialidade em saúde e estratégia de enfrentamento da saúde pública no município em questão.

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal (CRESSWELL, 2010), caracterizado pelo relato da experiência vivida ao longo de dois meses em uma central de atendimento telefônico com vista ao enfrentamento à Covid-19 na região sul do país. Destaca-se como instrumento o diário de pesquisa mantido pela profissional, no qual relatou suas percepções a respeito do vivido. Desse modo, objetiva-se compartilhar potencialidades e desafios presentes nessa imersão, apontando o papel do teleatendimento no enfrentamento da pandemia e percepções a respeito do lugar da saúde mental nesse cenário, tendo a saúde coletiva como norteadora das reflexões propostas.

2. TELEATENDIMENTO EM SAÚDE: UMA SISTEMATIZAÇÃO TEÓRICA

A experiência do teleatendimento se mostra como uma potencialidade em saúde e um desafio, visto não ser uma prática recorrente à maioria dos profissionais que atuam na área. No cotidiano dos profissionais de Psicologia, é recente a discussão sobre a possibilidade de realização de atendimentos *online*, ainda que nunca tenha sido vedada a possibilidade de atuação em espaços de teleatendimento (CFP, 2018).

Dolny *et al.* (2019) apontam para a importância da estratégia de atendimento remoto, tal como o Telessaúde, na qualificação profissional, melhoria do acesso da população aos serviços públicos de saúde, acrésci-

mo na resolutividade, diminuição de custos e facilidade tecnológica. Em contrapartida, há dificuldades significativas que requerem aperfeiçoamento, tal como: longevidade dos programas, recursos escassos, resistências aos novos modelos, falta de conhecimento e/ou treinamento para o acesso, e questões de infraestrutura.

Percebe-se que ante os acontecimentos recentes, espaços de teleatendimento ganham força como uma estratégia de gestão e assistência em saúde ao propor atendimentos remotos que conseguem tanto orientar a população e demais profissionais, quanto serem resolutivos. Pontua-se, de tal modo, que a pandemia impôs alterações aos conselhos de classe dos profissionais da saúde, visto a demanda emergente, assim, há uma maior aceitação do papel do Telessaúde no Brasil para procedimentos realizados, até então, unicamente presencialmente, tais como: abordagens pré-clínica, assistência em saúde, consultas médicas, monitoramento e, inclusive, diagnósticos (CAETANO *et al.*, 2020; DIMER *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

A respeito do contexto que estimula o contato remoto, esmiúça-se que no ano de 2019 se deu início a um estado de alerta global quando surge uma doença com alto potencial de contágio na província de Wuhan, na China, que desencadeia na pandemia do novo coronavírus, Covid-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. O coronavírus é conhecido por causar infecções respiratórias, geralmente leves e moderadas, em animais e humanos, o novo coronavírus se trata de uma mutação da cepa do vírus. A doença causada por esta cepa vem se mostrando mais agressiva que as demais, alterando a rotina das cidades e o modo de convivência das populações, afetando tanto a economia quanto os sistemas de saúde. Em 16 de julho de 2020, contabilizavam-se mais de treze milhões e quinhentos mil infectados no mundo e quase seiscentas mil vidas perdidas (WHO, 2020; FIOCRUZ, 2020; XIAO, 2020; RASTREADOR COVID-19, 2020).

No Brasil, o segundo maior em número de casos no mundo, até o momento o número de infectados totaliza quase dois milhões de sujeitos,

com mais de setenta e cinco mil mortes. O país segue com o aumento desenfreado no número de casos, não chegando, segundo especialistas, no pico de contaminação, sendo necessário citar também a subnotificação estimada (PRADO *et al.*, 2020; RASTREADOR COVID-19).

Desde o início da pandemia, a OMS orienta diretrizes de cuidado e controle da doença. Até o momento, o conhecimento sobre a Covid-19 é incipiente e não há vacinas disponíveis para o tratamento, evidenciando-se a necessidade de pesquisas nesta área. Assim, alguns países têm aderido, como principal método sanitário utilizado para o controle da transmissão da doença, ao distanciamento social, uso de máscaras, higienização das mãos e orientação para a etiqueta respiratória, além do isolamento de casos suspeitos (quarentena) e, em algumas situações, medidas extremas de *lockdown*³ (BROOKS *et al.*, 2020; FERGUSON *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Atualmente, apesar das medidas sanitárias semelhantes àquelas tidas em outras pandemias conhecidas na história, a grande gama de tecnologias disponíveis coloca a sociedade um passo à frente em questões como: conhecimento do patógeno causador da doença, testes para diagnósticos e possíveis métodos de tratamento. Como comumente ocorre em situações pandêmicas, a preocupação com a saúde física e o combate à doença entram em evidência, em detrimento aos efeitos nocivos causados à saúde mental da população (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) aponta os riscos da Covid-19 à saúde mental das pessoas, atribuindo que os efeitos psicológicos serão mais nocivos e duradouros do que a própria Covid-19 em si. Sentimentos de ansiedade, medo ou raiva poderão ser vivenciados, assim como culpa e estigmatização daqueles que forem infectados, causando sofrimentos significativos que podem desencadear em adoecimento psíquico (ABP, 2020). Refere:

³ Medida de distanciamento social mais severa. É imposta pelo Estado e tem como objetivo reduzir focos descontrolados de contaminação do vírus.

Todos afetados pelo distanciamento ou isolamento social, independentemente de seu estado de saúde, estão susceptíveis a relatar estresse em virtude de medo e da percepção de riscos múltiplos. As falhas de comunicação e as *Fakes News* podem amplificar essa sensação. A separação dos entes queridos, a perda de liberdade para ir e vir, a incerteza sobre o *status* da doença e o tédio podem, ocasionalmente, criar efeitos psicológicos negativos que podem ser observados após meses ou até mesmo anos do término do período de quarentena (ABP, 2020, p. 3).

Para além disso, as perdas financeiras, as incertezas em relação à segurança alimentar, o aumento das desigualdades sociais e dos preconceitos com grupos específicos - como com etnias (chineses) e idosos, podem gerar agravos ao bem-estar psicológico e sintomas de estresse pós-traumáticos (SCHMIDT *et al.*, 2020). Estudos indicam o aumento de transtornos mentais como depressão, ideações suicidas, ansiedade, ataques de pânico e sintomas psicóticos associados ao momento de crise sanitária (MAUNDER *et al.*, 2003; XIANG *et al.*, 2020; ABP, 2020). Desse modo, estratégias de cuidado em saúde mental são de extrema relevância em um contexto como o que vivemos e tais intervenções precisam estar alinhadas às necessidades da atualidade (SCHMIDT *et al.*, 2020).

3. EXPERIÊNCIAS COM O TELEATENDIMENTO: DESCRIÇÃO DO CAMPO

Em março de 2020, quando a Covid-19 tomou forma no país, profissionais de determinado município na região sul do país foram convocados para integrar a equipe que daria suporte aos municípios através do teleatendimento para questões relacionadas ao coronavírus; estratégia semelhante àquela desenvolvida em outras localidades (CAETANO *et al.*, 2020; DIMER *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020). Tal convocação surgiu por uma demanda da gestão em saúde, visto o aumento da procura por orientações relacionadas à Covid-19 que eram, na época, direcionadas aos números da ouvidoria do município.

A proposta dessa central foi a de integrar atendimentos em três eixos: eixo saúde, eixo saúde mental e eixo denúncias. Por conseguinte, trabalhou-se de forma integrada com o objetivo de proporcionar orientações adequadas e assistência à população e aos profissionais da rede de saúde local. Tais orientações seguiam as determinações dos decretos e portarias vigentes em nível municipal, estadual e federal. Assinala-se a importância de espaços de Telessaúde para fomentar e garantir aquilo que aos sujeitos é de direito: acesso à saúde, acolhimento às demandas, orientações gerais e informações, educação permanente a profissionais, apoio e qualificação em decisões clínicas e encaminhamentos, entre outros (DOLNY *et al.*, 2019).

A equipe era formada por psicólogos, médicos, assistentes sociais e voluntários. Todos passaram por uma capacitação sobre a Covid-19, prévia à formalização do espaço, em que se abordou a temática em respeito a seus meios de transmissão, sintomatologia, medidas de cuidado e controle da doença e objetivos da central. Além disso, assinala-se que, diariamente, recebiam-se as informações sobre a doença no município e os decretos vigentes com vistas à atualização constante dos profissionais, alinhados ao dinamismo da situação. Em questão de espaço físico, organizava-se em duas salas – seguindo orientações de distanciamento, com dez linhas telefônicas disponíveis. Ao receber os questionamentos ou denúncias da população, buscava-se direcionar as orientações de acordo com os eixos disponíveis, supracitados no texto.

Ainda, sobre a divisão pautada por eixos, é válido esmiuçar a diferenciação existente entre eles. O eixo saúde era responsável por receber e orientar a população em relação aos sintomas da Covid-19, o momento de buscar atendimento médico e de qual equipamento fazer uso de acordo com a sintomatologia apresentada. Para casos leves a orientação dada era a de manter a quarentena e monitorar os sintomas; para casos com sintomas mais graves, como febre e tosse, orientou-se a busca pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, se associados à falta de ar, busca imediata pelas Unidades de Pronto Atendimento e as urgências e emergências dos Hospitais de Referência para Covid-19 na localidade. Além disso, o eixo saúde contou

com o apoio de médicos clínicos que, em algumas situações específicas, realizavam atendimento dos pacientes por telefone e monitoravam os casos, assim como faziam a interface com a UBS para o fornecimento dos atestados médicos após a quarentena de quatorze dias.

O eixo saúde mental era composto por psicólogas e assistentes sociais com experiência em saúde mental e atuantes em serviços de atenção especializada na cidade. Neste eixo, acolhia-se a população em seus anseios relacionados ao momento singular vivido. Sentimentos de solidão, desespero e medo eram frequentes motivadores das ligações. Percebeu-se o quanto questões de saúde mental surgem concomitantemente à pandemia, tal como esboçam estudos de Ornell *et al.* (2020) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (2020), evidenciando-se nas mais variadas formas e sintomatologias, mas tendo como comum as angústias geradas por este momento em específico.

As questões de ansiedade e raiva também se faziam presentes e se apresentavam, por vezes, disfarçadas de indignação com as condutas do município em relação a algum decreto, ou fúria por não receber a vacina para H1N1, associados a um falso imaginário de proteção. Manejo de situações de crises de ansiedade e orientações para a busca dos serviços de saúde mental em situações extremas também faziam parte do escopo de trabalho dos profissionais.

Por fim, o eixo denúncias teve o encargo de receber as denúncias relacionadas ao descumprimento dos decretos pelos estabelecimentos comerciais, empresas, indústrias e centros religiosos. O fluxo estabelecido era o de receber as ligações e informar à vigilância sanitária, serviço responsável pela fiscalização desses espaços, bem como notificações e, se necessário, aplicação de multas e/ou interdição dos estabelecimentos.

Estabelecidos os fluxos de atendimento, foi feita a divulgação aos cidadãos. Para isto, a gestão municipal utilizou recursos de mídia impressa e digital, além de redes sociais oficiais, divulgação massiva em *lives* com as autoridades municipais e nos bairros por meio de carros de som que, além de informar a população sobre a importância do distanciamento so-

cial, orientava sobre as atividades da central de atendimento e seu número para contato.

Ainda que a procura tenha sido discreta, profissionais de saúde também buscavam a central para a retirada de dúvidas e orientações sobre decretos e fluxos de cuidado, assim como para o acolhimento de seus próprios anseios, geralmente relacionados à necessidade de seguir atuando na linha de frente, especialmente aqueles que eram parte do grupo de risco. Ao se darem conta de que não seriam dispensados do seu labor, apesar da ameaça constante, demonstraram sentimentos de angústias e pavor.

A respeito da saúde do trabalhador neste cenário, destaca-se que as principais medidas de cuidado aos profissionais da área são voltadas à biossegurança, porém, em contrapartida, cada vez mais emergem denúncias que expõem e questionam condições de trabalho precárias, sobrecarga laboral, pouco treinamento ao enfrentamento da doença e, até mesmo, equipamentos de proteção individuais insuficientes (FILHO *et al.*, 2020). Pensa-se, ainda, na necessidade de trabalho com a saúde mental dessas pessoas, que estão à frente na linha de cuidado e expostas diariamente aos riscos.

Uma lacuna identificada ao longo do processo é a desarticulação da central com os serviços da rede de saúde, principalmente os equipamentos de saúde mental. Apesar de os serviços que acompanham os usuários de saúde mental estarem com os atendimentos grupais suspensos e os individuais restritos em função da pandemia, não houve um fio condutor entre as ações da central com estes equipamentos. Pontua-se que este poderia ter sido um canal de acolhimento e acompanhamento dos sofrimentos das pessoas impedidas de sua liberdade em função das restrições ocasionadas pela Covid-19.

A Covid-19 pode causar angústia, medo e pânico, visto que coloca os sujeitos ante o sentimento de finitude da vida e incertezas quanto ao futuro, exigindo deles a criação de estratégias de enfrentamento. Fornecer esse apoio foi outra das atribuições assumidas ao oferecer acolhimento telefônico aos sujeitos. Percebeu-se, também, que o excesso de informações disponíveis *online*, especialmente as inverídicas, foi um agravante no cenário de saúde mental, pois acirrou sintomatologias de ansiedade bem como fez

com que se criassem desconfianças e ira da população contra a gestão e a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, o papel dos colaboradores da central também foi o de desmistificar a doença, o cuidado em saúde e desfazer as *fakes news*.

Ainda, a respeito disso, cita-se uma situação como exemplo. Em uma das ligações, foi recebido o pedido de um cidadão que exigia documentos para que sua visita às Unidades de Terapia Intensiva destinadas ao tratamento da Covid-19 dos hospitais fosse autorizada, porque entendia que era o seu direito realizar a fiscalização desses leitos, já que teria recebido imagens em uma rede social onde era visível que existiam leitos hospitalares vazios e não aproveitados pela administração municipal.

Esta situação é uma ilustração do quanto o descrédito construído contra as administrações públicas, os profissionais da saúde e os próprios embasamentos científicos, são fomentadores de atitudes criminosas passíveis de punição, pois induzem a condutas indevidas e violentas que, ao invés de estimular espaços de controle social legitimados, propagam o ódio àqueles que estão na linha de frente, aproveitando-se da ignorância ou ira da massa. Nessa situação em específico, após acolhimento da pessoa e informações a respeito de medidas sanitárias e orientações sobre fontes de pesquisas confiáveis, percebeu-se o quanto era alguém que sentia ansiedade, medo e incertezas por ser uma pessoa que já havia sido vítima de outras doenças infectocontagiosas.

Garantir um espaço de psicoeducação capaz de auxiliar as pessoas a enfrentarem um momento singular e desafiador como o de uma pandemia e que possa acolher as incertezas e angústias, transmitindo orientações claras e precisas pode reduzir os impactos psicológicos negativos causados pela Covid-19 a curto e longo prazo. O trabalho do teleatendimento permite à população ter um canal acessível para sanar dúvidas e buscar informações pautadas em evidências em um momento em que o isolamento social é um imperativo. Também, quando fomentado e consolidado, é capaz de garantir o mínimo de circulação das pessoas em busca de serviços de saúde de forma desnecessária, o que contribui para a redução da propagação do vírus

daqueles pacientes sintomáticos e orientados a manter a quarentena, tendo, no entanto, suporte necessário sem sair de casa.

Quanto ao fazer específico da Psicologia nessa vivência, pontua-se a capacidade de proporcionar às pessoas uma escuta qualificada, sensível e acolhedora e que, mesmo ao telefone, consegue desvelar os “não ditos” que se escondem em um discurso. Isto revela a importância de espaços como este e da atuação da Psicologia em cenários de calamidade, desastres ou catástrofes, sempre alinhados às necessidades emergentes. Considerando a experiência no teleatendimento, é possível afirmar que lidamos com os primeiros sintomas causados por essa pandemia e que não dizem respeito ao adoecimento físico, mas sim àquele mental. Pode-se pensar, tal como afirmam Ornell *et al.* (2020), que concomitantemente à pandemia da Covid-19, vive-se uma pandemia relacionada ao sofrimento e adoecimento mental das populações que a enfrentam.

Apesar disso, assinala-se que, por vezes, o distanciamento físico foi um aspecto que levantou dúvida quanto à eficácia desse modelo de cuidado proposto, por ter sido uma novidade à profissional que se inseriu, visto ser um formato de atendimento pouco explorado pelo núcleo específico da Psicologia. No entanto, quanto mais se esteve inserida, mais se percebeu a importância de oportunizar um canal de comunicação com a população para que, ainda que restritos em seus lares, pudessem ter a seu alcance um atendimento psicológico à distância capaz de dar suporte em um momento de tantas inseguranças. Infelizmente, a experiência teve um tempo de aplicação curto e não foi possível mensurar a eficácia desse canal a longo prazo.

Como caminhos possíveis, a central de teleatendimento poderia qualificar suas ações e alinhá-las aos serviços de saúde do município, ampliando a divulgação para a população sobre a oferta de um canal de suporte em saúde mental gratuito, fornecido pelo SUS. Além disso, um dos potenciais que poderiam ser explorados pelo espaço é a capacidade de dar suporte às pessoas que tiveram resultado positivo para a Covid-19 e seus familiares e, com isso, minimizar possíveis danos psicológicos ou sintomas de estresses pós-traumáticos.

4. CONCLUSÃO

Essa experiência se mostrou como uma fonte de aprendizado aos que se inseriram, no sentido de poder construir novas estratégias de cuidado adaptadas ao cenário imposto pela pandemia da Covid-19 e que poderão seguir acontecendo a posteriori. Assim, pontuam-se como potencialidades a facilidade de acesso tanto de profissionais da área da saúde, quanto da população em geral, visto ser um canal telefônico gratuito; a capacitação proporcionada pela administração municipal, formando servidores para a atuação remota; a possibilidade de oferta de suporte em saúde mental à distância; a desmistificação de notícias falsas sobre a doença e decretos vigentes; e a possibilidade de redução do acesso em UBS e outros serviços de saúde quando se oferta um canal para informações, consequentemente desacelerando a propagação do vírus ao estimular que as pessoas fiquem em casa sempre que possível. Sobre os desafios encontrados, pauta-se especialmente a brevidade da experiência e a importância de maior articulação com os serviços de saúde existentes no município, algo que, a longo prazo, poderia ser inserido nos fluxos de atendimento em saúde. Além disso, pontua-se a necessidade de maior divulgação do teleatendimento no que diz respeito ao eixo saúde mental.

Assim, destaca-se o quanto o teleatendimento em saúde é uma estratégia viável e de baixo custo, logo, acessível às administrações públicas, que pode proporcionar um cuidado eficaz às populações quando apropriadamente divulgado. Na situação apresentada, de uma pandemia que requer o distanciamento social como principal forma de controle, isto se torna ainda mais visível. Cabe refletir sobre o quanto espaços como este podem se tornar habituais ainda que em um momento em que o isolamento não esteja em vigor, oferecendo suporte em saúde àqueles que têm dificuldades de acesso ao território pelas mais variadas razões ou, até mesmo, àqueles com sintomatologias leves ou dúvidas corriqueiras, evitando o abarrotamento dos serviços de saúde.

Destarte, o lugar da saúde mental diante da pandemia é notório e de suma importância para manutenção da saúde integral das pessoas. A Psicologia também, enquanto fazer específico, possui uma potencialidade gigantesca ao oferecer suporte psicológico remoto àqueles que estão enfrentando sintomas que emergiram com as angústias que o cenário impõe, necessitando-se de maior estudos nessa área para possíveis reflexões quanto a limitações ou melhorias no fluxo de atendimento.

Atualmente, a central mantém seu funcionamento, porém a requisição de profissionais na frente fez com que alguns dos eixos fossem desmantelados, em especial o eixo da saúde mental. Pauta-se, porém, a efetividade percebida em pouco tempo de trabalho e se reflete sobre como poderia ter seguido e se ampliado. Por fim, coloca-se a essencialidade das pesquisas sobre a inserção de espaços de teleatendimento em saúde enquanto uma estratégia potente de cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Cartilha Saúde Mental e COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/Manual-Sa--de-Mental-e-COVID-19.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. COE COVID19. Centro de operações de emergências em saúde pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). COE 01 | Jan. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, p. 912-920, 2020.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP n. 11, de 11 de maio de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

CRESSWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUESTAS, E. *La pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19*. 2020.

DIMER, N. A. *et al.* Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *CoDAS*, São Paulo, v. 32, n. 3, e20200144, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300401&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2020.

DOLNY, L. L. *et al.* Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, e180184, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-328320-19000100248&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2020.

FERGUSON, N. *et al.* *Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25561/77482>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FIHO, J. M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 45 e 14, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-7657202-0000100100&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2020.

FIOCRUZ. COVID-19 | *Perguntas e respostas*. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-e-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MAUNDER, R. *et al.* The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, v. 168, n. 10, p. 1245-1251, 2003.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID -19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*, 2020.

PRADO, M. F. do *et al.* Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020005002202&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2020.

RASTREADOR COVID-19. Site disponível *online* em: <https://www.bing.com/covid/local/brazil>. Acesso em: 16 jul. 2020.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)*. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 strategy update. *Weekly Epidemiological Record*, v. 95, n. 19, p. 185-208, 2020.

XIANG, Y.-T. *et al.* Timely mental healthcare for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, v. 17, n. 2, p. 175-176.

A PANDEMIA E A NOVA REALIDADE: É TEMPO DE OLHAR PARA DENTRO

Claudia Regina de Freitas¹
Thaís Cristina Arcas de Felipe²

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 fez com que o mundo vivesse meses de distanciamento e isolamento social. Um vírus invisível modificou toda a forma de viver e se relacionar. Os escritórios e escolas foram transferidos para dentro das casas, colocando em intensa interação e integração trabalho, estudo e família. Conciliar tudo isso tornou-se um verdadeiro exercício de malabarismo. Além disso, coube a cada um de nós vivenciar momentos de introspecção muito maiores e intensos.

Segundo Ornell *et al.* (2020), durante uma pandemia é de se esperar que os profissionais de saúde, cientistas, gestores e população em geral se concentrem mais nos aspectos patogênicos e de risco biológico, buscando medidas para conter e curar a doença. As questões emocionais e as consequências secundárias para a saúde mental permanecem em segundo plano e subestimadas. Os autores pontuam o medo, insegurança e sentimentos de raiva e indignação como principais reações emocionais apresentadas como queixas durante a pandemia da Covid-19. Para eles, a necessidade de viver

¹ Doutora em Saúde Coletiva pelo PPGSC (FCM-UNICAMP). Faculdade Anhanguera de São José dos Campos. ORCID-Id: 0000-0001-8078-9213. E-mail: claudia.freitas@anhanguera.com

² Mestre em Psicologia Clínica pela PUCSP (NEJ). Faculdade Anhanguera de São José dos Campos. ORCID-Id: 0000-0002-8044-997X. E-mail: thais.felippe@anhanguera.com

em isolamento social intensifica esses sentimentos, além da sensação frequente e intensa de solidão.

Para autores que têm estudado as reações emocionais ante a pandemia (LELES, 2020; POLAKIEWICZ, 2020; ORNEL, *et al.*, 2020) é notável que à medida que as relações sociais externas reduzem, a possibilidade de conexão e reconciliação com o Si mesmo aumenta. Os autores defendem que o tempo deixa de ser dedicado a olhar para fora, e passa para um movimento involuntário de olhar para dentro. A pandemia passa a ser vista e vivida como uma possibilidade para religar-se e conectar-se com um âmbito que poderia estar perdido e carente de atenção, buscando alcançar maior autoconhecimento e desenvolvimento.

Segundo Leles (2020), a vivência da crise da pandemia pode se dividir em fases: em um primeiro momento, a negação da gravidade da situação. Como mecanismo básico de defesa, é a primeira reação que a maioria das pessoas apresenta ante a uma situação totalmente desconhecida, mas os fatos da realidade expostos a todo momento não permitem que a negação perdure por muito tempo. É a vez então do comportamento de revolta tomar lugar na vivência psíquica. Para a autora, a revolta é a primeira constatação de uma realidade imposta, e de suas consequências negativas de perdas, seguida por um momento de maior amadurecimento caracterizado por comportamentos de assimilação e enfrentamento da nova realidade.

Leles (2020) pontua que, quando a revolta perde sua utilidade, o indivíduo vivencia de forma mais consciente os fatos da nova realidade e dá início a manifestações da sua tristeza e angústia pelas perdas já sofridas e pelas que ainda estão em possibilidade de acontecerem e adentra a um momento de maior introspecção. É uma fase não apenas esperada, mas também necessária, e conclui que os sobreviventes emocionais da pandemia são os que passam pela situação e conseguem, além de se adaptar positivamente a uma nova realidade, ressignificar a experiência e retirar dela aprendizados.

A Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung apresenta um aporte teórico que nos permite fazer uma reflexão acerca da vivência da pandemia

tanto individual como coletiva. Partindo do conceito de Individuação proposto por Jung, e perpassando a Jornada do Herói descrita por Campbell, este texto vem propor uma análise dessa experiência do momento da pandemia da Covid-19 como possibilidade de conexão com o Si mesmo e a ressignificação das vivências. A pandemia da Covid-19 e o isolamento social que a acompanha podem ser então considerados como um fator desencadeante ou acelerador do processo de Individuação que será analisado neste capítulo.

2. O PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Durante a pandemia perguntas, análises e proposições têm sido dirigidas para as práticas culturais e os cuidados com a saúde, inclusive com a saúde mental, sobre o ensinar e aprender a viver dentro dessa nova realidade (ENUMO; LINHARES, 2020). A prática do isolamento social gera como consequência uma rápida e brusca mudança no estilo de vida e uma necessidade imediata de adaptação ao novo contexto. O isolamento social, ao reduzir o contato com o mundo externo, proporciona um movimento de introspecção maior. A quarentena pode então ser vivenciada como solo fértil para o desenrolar do processo de Individuação.

Segundo Jung (2009) há um momento na vida em que o indivíduo percebe que é algo mais do que o seu corpo, mais do que tudo que o rodeia, e mais do que aquilo que tem, é nesse momento que deixa de olhar para fora para fazer sua jornada interior, necessária para se conhecer, se tornar consciente de quem realmente é e do que realmente quer.

Para Roth (2011) esse processo de amadurecimento psíquico transcorre de forma natural, espontânea e autônoma, e para Von Franz (2008) existe em cada um uma tendência reguladora e direcional oculta, responsável por gerar um processo de crescimento psíquico. Processo esse denominado na Psicologia Analítica como processo de Individuação.

A Individuação é, de acordo com Jung (2008), o tornar-se um sujeito único, à medida em que se compreende por “individualidade” a singularidade mais íntima. Roth (2011) afirma que a Individuação deve ser compreendida como uma tarefa da vida toda, que tem sua força repousada no inconsciente coletivo que alimenta o desenvolvimento e que atua desde o nascimento. Para Jung (2008) o estímulo para a Individuação acontecer pode vir tanto do próprio inconsciente do indivíduo, como do ambiente social ou de algum fator externo, que pode iniciar ou acelerar este processo.

É através do processo de Individuação que o indivíduo encontra sentido e significado para a vida, ou por muitas vezes ressignifica os sentidos já estabelecidos. Segundo Jung (2008) a Individuação também promove a consciência de coletividade humana, processo que também pode ser observado no contexto atual, como ilustra Jost (2020), em tempos de crise como uma pandemia, a dor e o sofrimento coletivo despertam sentimentos mais humanitários nas pessoas. Esse despertar pode ser manifestado externamente, em comportamentos solidários ou pode se manifestar em uma mudança mais interna, através de uma nova perspectiva de mundo e de maior valorização e ressignificação das questões e relações cotidianas.

Jost (2020) ainda metáforiza que a pandemia é um movimento de queque-mate da vida. Segundo a autora, a percepção de que todos estão em uma mesma situação desperta o sentimento de pertencer a um mesmo coletivo e pode fazer emergir dentro do ser humano uma necessidade e busca maior de união uns com os outros. A autora afirma que a solidariedade é um movimento que traz e dá sentido à vida. Quando em um momento de tristeza e angústia, o indivíduo descobre em si a capacidade de ajudar o outro, em vez de se aprofundar em sentimentos de solidão, ele descobre dentro de si a capacidade de dar uma resposta ao chamado da vida.

Outros fatores e características ainda fazem parte do processo de Individuação, que segue uma ordem. O sentido e o objetivo do processo são a realização da personalidade originária, portanto, como primeiro passo, o indivíduo deve se desnudar de sua Persona. O conceito refere-se à imagem que cada indivíduo toma e usa para suas relações externas e sociais. Mes-

mo que a Persona tenha importante função protetora, e como afirma Sharp (1991), as sociedades civilizadas dependem das interações entre as pessoas feitas através da Persona; ela também é uma máscara que esconde o verdadeiro Eu e o Inconsciente, que são pontos principais a serem desenvolvidos e integrados ao consciente dentro da Individuação.

É possível compreender que há uma necessidade veemente de desenvolver essa Persona para que a interação com os outros não seja prejudicada, pois ela é um acordo entre o indivíduo e a sociedade sobre aquilo que o homem deveria parecer ser (SHARP, 1991), ou seja, é uma formação e compromisso com relação ao papel social que assume. Entretanto, em uma situação de isolamento, a necessidade de se manter a Persona ativa a todo o momento diminui.

Segundo Polakiewicz (2020), para cada lugar que uma pessoa vive e frequenta, ela desenvolve uma persona – uma forma de se apresentar, e as diversas personas que são desenvolvidas ao longo da vida influenciam no conceito que se tem de si mesmo. Durante o período de isolamento as relações com o mundo externo diminuem, as personas já não são utilizadas com tanta frequência e pode-se até mesmo sofrer uma perda de identidade durante este período e neste contexto.

A energia antes gasta para inúmeras atividades cotidianas externas agora estaria direcionada para questionamentos internos. Ao se perceber que não é possível se identificar somente com papéis sociais e ocupações profissionais, o indivíduo encontra-se frente a frente com quem realmente é. O verdadeiro Eu fica mais evidente no cotidiano, fazendo com que o segundo passo da individuação seja mais presente. O segundo passo refere-se ao confronto com a sombra.

Segundo Jung (1983 *apud* ROTH, 2011) a sombra é a parte inferior da personalidade e que, devido a sua incompatibilidade com a forma consciente de vida, não condiz com as expectativas sociais impostas ao indivíduo. Assim, todas as suas características classificadas como negativas e não adaptadas ao meio social não são vividas e ficam aglomeradas em uma personalidade parcial, autônoma, com tendências no inconsciente.

Para Kast (2019), nossas pessoas gostam de se apresentar socialmente um pouco mais belas do que realmente são. Os aspectos que não são mostrados e que não querem perceber e reconhecer como pertencentes a si mesmos – pois não correspondem ao seu ideal de ser, são chamados de conteúdos de sombra. Quando se é flagrado em um comportamento sombrio ou há conscientização desse conteúdo, tende-se ao constrangimento e à vergonha. A sombra é algo que incomoda muito e em geral se rejeita qualquer conteúdo que seja sombrio, projetando nos semelhantes aquilo que se nega. Se não há em quem projetar a sombra, cabe ao indivíduo lidar com estes seus conteúdos indesejados (KAST, 2019).

No contexto da pandemia os relacionamentos sociais foram reduzidos e modificados. Não há mais tanto contato diário com o outro, ou ao menos reduziram-se o número de pessoas com quem se mantém relacionamentos diariamente. As fontes para projeção de sombra foram reduzidas, intensificando assim o contato direto com os conteúdos de sombra, e olhar para si mesmo e se deparar com seus conteúdos indesejados sobre si mesmo não é tarefa fácil.

Segundo Kast (2019), este contato inicial com a sombra é estranho, desencadeia medo ao mesmo tempo que fascina. O medo desencadeado pode justificar o comportamento de pessoas que não conseguem cumprir o isolamento social: é muito difícil e desconfortável ficar sozinho consigo mesmo, tendo que lidar com inúmeros desafios e encarar os próprios conteúdos, os medos e monstros que por tanto tempo se luta ao máximo para esconder e fingir que não existem.

Este contato pode ser de uma carga emocional muito intensa para alguns, que criam caminhos alternativos para adiar mais uma vez este encontro. Leles (2020) afirma que é natural, no contexto da pandemia, que se evidenciem comportamentos defensivos de negação e fuga. Segundo a autora, trata-se de um comportamento inconsciente que surge da necessidade de manter distanciamento emocional de algo tão ameaçador.

O momento da pandemia então pode ser interpretado como de caráter coletivo, mas cada indivíduo vivencia essa experiência à sua maneira.

O contexto do isolamento social pode ser visto como um chamado para encarar os conteúdos não tão bem queridos, aquilo que se prefere e se escolhe renegar como parte de si. Polakiewicz (2020) defende que o período é de profunda reflexão. É um momento em que devemos olhar para dentro, refletir e ressignificar relações e valores.

Este chamado pode ser coletivo, mas apenas alguns escolhem aceitá-lo e mergulhar nesta descoberta. Leles (2020) pontua que enfrentar uma pandemia não depende apenas de adaptação no estilo de vida. Vai além, exige uma adaptação subjetiva no modo mais profundo de enxergar a existência no mundo.

Segundo Jung (2009), é preciso que o Ego queira e se sinta motivado a empreender este processo, cuja tendência muitas vezes é no sentido contrário, visto que normalmente é um processo doloroso. Tão doloroso que apenas algumas pessoas têm a coragem de iniciar essa jornada, chamamo-las de heroínas.

3. ENFRENTANDO A PANDEMIA: A JORNADA DO HERÓI

O momento vivenciado globalmente é delicado e único, um verdadeiro marco na história da humanidade e na história individual de cada ser humano. Diferentemente de outras épocas em que a sociedade mundial foi assolada por doenças mortais num contexto de poucos recursos, hoje a pandemia da Covid-19 é vivida em meio a tecnologias de ponta e recursos relativamente abundantes; um contexto de sociedade moderna e conectada de todas as formas possíveis, ao mesmo tempo em que muitas pessoas vivem uma desconexão com seu mundo interno. Assim, esse momento singular torna-se repleto de possibilidades de reflexão e crescimento.

Gomes e Andrade (2009) afirmam que situações adversas e extremas como as situações de guerra, conflitos e competições são propícias para a realização de feitos históricos e inspiram atos heroicos. Os autores assinalam que essa inspiração heroica surge muitas vezes da problemática imposta pelo ambiente ou por uma situação adversa, cuja solução exige um esfor-

ção extraordinário, o que vai diretamente ao encontro da realidade atual em que cada indivíduo encontra-se em seu mundo interno elaborando a experiência de vida imposta pela chegada de um vírus desconhecido e uma doença que pode ser mortal, além de todas as questões periféricas que se colocaram como desafiadoras diante de tantas mudanças para o enfrentamento da pandemia e a adaptação ao dito “novo normal”.

Partindo do conceito de Herói exposto por Campbell (1949) como aquele que assume a tarefa de retirar-se da cena mundana e iniciar sua jornada por regiões da psique onde residem as dificuldades, possibilitando torná-las claras, combater os demônios infantis de sua cultura e adquirir a experiência e assimilação destes conteúdos, propõe-se um olhar para o momento de isolamento e distanciamento social como a possibilidade de início da Jornada do Herói, ou seja, um momento propício para se distanciar do mundo externo com todas as suas exigências imediatas percorrendo um caminho de autoconhecimento e crescimento interno.

Campbell (2005 *apud* CHIARELLO, 2018), em seus estudos, desenvolveu uma teoria com base em todos os mitos que descreviam a aventura de um herói, concluindo que a partir de um mito inicial todos os demais percorreram o mesmo caminho, denominando o arquétipo do herói, portanto, de Monomito, e propõe sua divisão em três etapas: a partida (ou separação), a iniciação e o retorno. Delas surgem subdivisões nas quais é possível descrever todas as histórias que perpassam a jornada de um herói. São elas: o chamado da aventura, a recusa do chamado, o auxílio sobrenatural, a passagem pelo primeiro limiar, o ventre da baleia, o caminho de provas, o encontro com a deusa, a mulher como tentação, a sintonia com o pai, a apoteose ou a última benção, a recusa do retorno, a fuga mágica, o resgate com auxílio externo, a passagem pelo limiar do retorno, senhor dos dois mundos e liberdade para viver (CAMPBELL, 2005 *apud* CHIARELLO, 2018).

Pode-se entender então a vivência inicial do distanciamento social, o afastamento dos ambientes de trabalho e escolares e a ruptura das relações diárias estabelecidas nesses espaços como a primeira etapa, a Partida. Esta

etapa de separação do herói do mundo externo pode ser comparada ao que Woodman (1999) coloca como a etapa da crisálida, assim como ocorre na metamorfose da lagarta à borboleta, precisando de uma fase em que fique reclusa, sem interferências externas.

Segundo a autora, a crisálida é essencial se o objetivo é o autoconhecimento, o encontro consigo mesmo, ainda que esta fase de recuo introvertido não seja bem vista pela sociedade. A autora afirma que esse é um movimento de metamorfose para que o indivíduo se torne capaz de se colocar no mundo de forma autêntica. Num momento de isolamento e distanciamento imposto por causas externas, todos, de algum modo, são impelidos a se retirar da cena social e fazer uma incursão ao mundo interior, tal como o herói em sua jornada. Segundo Campbell (1949) aceitar o chamado para a jornada heroica trata-se da passagem para o renascimento, simbolizada pelo útero ou pelo “ventre da baleia”.

Em seguida, a experiência da vida cotidiana em isolamento, a realidade da vida privada que fica em destaque no ambiente interno das casas de cada um, que representa o mais íntimo e seguro ambiente que se pode ter, pode associar-se à segunda etapa, a Iniciação; etapa na qual se vivencia as diversas aventuras do herói nessa jornada, algo do desconhecido repleto de desafios. O período de isolamento e distanciamento social é fase de importância primordial para o estabelecimento de um herói. Podendo então o isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 ser visto como uma condição facilitadora para essa jornada heroica de autoconhecimento. Aqueles que atendem ao chamado dão início a um período de profundo autoconhecimento e podem encontrar, durante a pandemia, uma significação e aprendizado maior a suas vidas, emergindo do período de isolamento muito mais fortalecidos.

Já aqueles que por algum motivo decidem ignorar ou recusar o chamado, permanecem no âmbito do desconhecimento do mundo interno. Woodman (1999) pontua que essas pessoas recusam assim o seu próprio crescimento.

E por fim, a etapa do Retorno, que poderá ser experimentada ao final desse longo período de distanciamentos e rupturas inevitáveis e também de enfrentamentos estimulantes e necessários, que trarão ao indivíduo o aprendizado e a bagagem acumulada ao longo da jornada e que lhe servirão como aporte para o seu processo de individuação. De acordo com Campbell (1949) a jornada do herói pode então ser definida como uma espécie de morte para o mundo, onde o herói deixa de existir por um período, tempo este necessário para que ele volte de forma renascida, grande e com poder criador.

Nanni e Nehemy (2007) pontuam que todo ser humano é herói de sua jornada de autoconhecimento e evolução à completude. O Herói é uma figura arquetípica que reúne em si as qualidades necessárias para superar os problemas, passar pelos obstáculos e se sacrificar; é uma figura que se configura conforme a sua época marcada por uma projeção ambígua, representando, por um lado, a condição humana na sua complexidade psicológica, social e ética, e, por outro lado, transcende essa condição, representando acetos e virtudes (como fé, coragem e determinação) que o homem não consegue, mas que gostaria de atingir (GOMES; ANDRADE, 2009).

Verifica-se então que a aventura do herói é o próprio processo de Individuação, um processo de profundo autoconhecimento, no qual nos confrontamos com velhos medos e conteúdos que desconhecemos de nós próprios. Assim, enfrentar o desconhecido do mundo interno para alcançar o conhecimento de si mesmo é fundamental para que se possa desenvolver um olhar diferenciado para o mundo externo.

Young-Eisendrat e Dawson (2002) pontuam a respeito disso, que o reconhecimento do Si-mesmo muda o foco e faz uma mescla do público no privado, do coletivo no individual, daquilo que é universal naquilo que é pertencente a cada indivíduo, possibilitando que o mundo seja visto com interesse e gratidão, pois torna-se possível compreender que existem possibilidades para descobrir e libertar a personalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de individuação, como contínuo na vida de todos, direciona à vivência da Jornada do Herói, como possibilidade de enfrentamento das experiências e, especialmente nesse momento de distanciamento social, como possibilidade de amadurecimento e crescimento a partir da jornada da vivência particular de cada um diante da situação inesperada e sem precedentes que vivemos. E para além disso, proporciona uma possibilidade de ressignificação da experiência coletiva visto que a situação da pandemia é um problema de saúde pública mundial.

O “Chamado à aventura” parece se colocar para todos de forma bastante intensa, já que a pandemia se impõe como uma condição de reestruturação em todas as esferas da vida cotidiana, perpassando os limites do público e do privado, do coletivo e do individual, construindo uma trama de experiências e desconstruções. As transformações ocasionadas pela situação tendem a provocar alterações nas estruturas de trabalho, nos formatos educacionais e nas relações interpessoais de toda ordem num tempo prolongado e não apenas enquanto se busca a cura ou o controle para a Covid-19; o que traz a necessidade iminente de que cada um faça um processo de ressignificação de seu mundo interno e consequentemente de seu mundo externo para atravessar esse momento de crise.

A intensa vivência de tantas transformações, sejam elas no âmbito do espaço físico (já que nossos lares se tornaram escritórios e escolas); ou psíquicas (visto que enfrentamos uma enorme demanda de reorganização interna para conseguir lidar com as exigências desse mundo em crise), trouxeram consigo um misto de angústia, inquietação e esperança que impulsionam o indivíduo a uma busca por respostas e acolhimento, e é nesse momento que o processo de individuação ganha força e tende a se expandir.

O embate quase obrigatório com a Sombra que negamos cotidianamente torna-se presença mais vívida, e muitos aspectos da Persona, que outrora era tão valorizada, torna-se cada dia mais dispensável, porque o distanciamento social não nos impõe a necessidade de sustentar papéis de

modo tão rígido; o fato de estarmos em nossos lares, ambientes seguros e de nosso inteiro domínio, nos permite relaxar e aderir certo grau de autonomia mais verdadeiro. Nesse contexto, a caminhada rumo ao autoconhecimento e a possibilidade de ingressar nesse vasto mundo desconhecido que é o Si mesmo torna-se real e possível.

A pandemia da Covid-19, vivenciada mundialmente como uma crise de saúde pública, econômica, política e social, pode ser vivenciada no âmbito pessoal como uma oportunidade de descobrimento, crescimento e amadurecimento. Vivenciar um período de um cotidiano sombrio, imerso em conteúdos internos desconhecidos e nada ou quase nada explorados, pode ser de grande valia para que, quando a normalidade se restabelecer, o retorno ao mundo externo seja feito de forma mais íntegra e completa. O coletivo está chamando para esta jornada, quem vai atender ao chamado? A experiência se coloca a cada um.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL, Joseph. *O herói de mil faces*. Tradução de Adail Ubirajara Sobral. São Paulo: Círculo do Livro, 1949.

CHIARELLO, Elisa Maria. *O bem e o mal na ficção seriada: uma análise dos arquétipos de herói e vilão e sua apreensão pelo público da série Supernatural*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social - Jornalismo) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200110, 2020.

GOMES, Vinícius Romagnolli Rodrigues; ANDRADE, Solange Ramos de. Mitos, Símbolos e o Arquétipo do Herói. *Iniciação Científica CESUMAR*, v. 11, n. 2, 2009.

JOST, Maria Clara. A pandemia faz ressignificar novos sentidos e provoca a solidariedade. Entrevista concedida a: Lilian Monteiro. *Estado de Minas Saúde*, abril, 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/bem-viver/2020/04/26/interna_bem_viver,1141300/a-pandemia-faz-res-significar-novos-sentidos-e-provoca-a-solidariedade.shtml. Acesso em: 20 jul. 2020.

KAST, Verena. *Jung e a Psicologia Profunda: Um guia de orientação Prática*. São Paulo: Cultrix, 2019.

JUNG, Carl Gustav. *O Eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2008.

JUNG, Carl Gustav. *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2009.

LELES, Mariana Batista Leite. *Resistência, resiliência e ressignificação frente à pandemia de Covid-19*, 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/resistencia-resiliencia-e-ressignificacao-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

NANNI, Beth; NEHEMY, Marcia Bittar. *Os deuses e o amor: Como a mitologia explica e orienta nossas escolhas e relacionamentos*. Rio de Janeiro: Prestígio, 2007.

ORNELL, Felipe *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates em Psychiatry*, p. 2-7, 2020.

POLAKIEWICZ, Rafael. *Coronavírus: isolamento social em tempos de pandemia*, 2020. Disponível em: <https://pubmed.com.br/coronavirus-isolamento-social-em-tempos-de-pandemia/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ROTH, Wolfgang. *Introdução à Psicologia de C. G. Jung*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

SHARP, Daryl. *Léxico Junguiano – Dicionário de Termos e Conceitos*. São Paulo: Cultrix, 1991.

VON FRANZ, Marie-Louise. *A sombra e o mal nos contos de fada*. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2002.

VON FRANZ, Marie-Louise. O processo de individuação. In: JUNG, C. G. (Org.) *et al. O homem e seus símbolos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

WOODMAN, Marion. *A virgem grávida: um processo de transformação psicológica*. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. São Paulo: Paulus, 1999.

YOUNG-EISENDRATH, Polly; DAWSON, Terence. *Manual de Cambridge para Estudos Junguianos*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

ANSIEDADE EM TEMPOS DE CRISE: UM ESTUDO PSICOLÓGICO SOBRE A COVID-19

Washington Allysson Dantas Silva¹

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos dias de dezembro de 2019 o mundo recebia a notícia da emergência de um novo vírus que estava causando um surto de pneumonias atípicas. Tratava-se do SARS-CoV-2, popularmente conhecido como novo coronavírus, comumente desenvolvido em espécies animais como morcegos e cobras (CASCELLA *et al.*, 2020). O primeiro caso foi notificado na China, precisamente na cidade de Wuhan – local que futuramente seria apontado como o primeiro epicentro do problema. Dada a rápida proliferação do vírus em contexto mundial, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde anunciava a pandemia da Covid-19 (*Coronavirus Disease* – em português: doença do coronavírus), demarcando o início de uma rápida e necessária mudança nos costumes sociais e sanitários das pessoas ao redor do mundo.

Com o anúncio da pandemia, diferentes medidas de contenção de novos casos foram priorizadas pelos governantes. Desde o isolamento social vertical ao horizontal, era evidente a necessidade de cuidados com a higiene pessoal e o distanciamento entre as pessoas, principalmente daquelas

¹ Psicólogo (UFPB) e mestrando em Psicologia Social. Filiação: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0556-8936>. E-mail: allysson_dantas@hotmail.com.

consideradas como pertencentes a grupos de riscos (por exemplo, idosos, diabéticos, hipertensos, portadores de doenças crônicas, gestantes).

No Brasil, mesmo diante da crise política vivenciada no Ministério da Saúde, dada a fragilidade dos programas construídos para o combate do problema e a dificuldade de manutenção de ministros na pasta, a população, no início dos casos, tentou assumir o isolamento horizontal (distanciamento social entre todas as pessoas, independentemente de se fazer parte de grupo de risco ou não) como principal medida de contenção (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Todavia, como é sabido que o que faz do Brasil um sistema político é a tensão ideológica firmada entre os ideais econômicos e de seguridade social, a discussão sobre o tema, seja no âmbito estatal ou familiar, pautava-se sob duas perspectivas: a defesa da saúde *versus* a necessidade de manutenção da renda. Essa dicotomia acompanhou todo o período de ascensão do vírus no contexto nacional, favorecendo a falta de criação de estratégias pautáveis para o declínio do número de casos e de mortes em decorrência da Covid-19, reverberando diretamente nos marcadores de saúde mental da população.

Acerca desse último aspecto, estudos internacionais realizados no início da pandemia demonstravam como a Covid-19 poderia ser prejudicial à saúde mental das pessoas, levando ao aumento do sofrimento psicológico devido ao medo da contaminação, o estresse pela rotina e o acompanhamento do número de casos e a ansiedade decorrente do panorama estrutural vivenciado diante de todas essas questões (HUANG; ZHAO, 2020). Entretanto, ainda não está claro como essa problemática está repercutindo nos níveis de ansiedade da população brasileira. Isto é, ainda não se sabe como, de fato, o tema da Covid-19 no Brasil tem influenciado no aumento (ou diminuição) da ansiedade das pessoas. É sobre esse problema de pesquisa que o presente capítulo se estrutura.

Do ponto de vista conceitual, a ansiedade pode ser definida como “um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado

por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho” (CASTILLO *et al.*, 2000). É também compreendida como uma preocupação excessiva sobre várias atividades ou eventos, cujo quadro pode ser flutuante ou crônico (caracterizado pelo Transtorno de Ansiedade Generalizado) - (APA, 2013).

A ansiedade, quando persistente, pode ser um fator limitante para a vida dos indivíduos, colocando-se como um entrave para o desenvolvimento e a manutenção de habilidades, bem como da qualidade de vida individual. Pouco se sabe, ainda, como esse construto pode interagir com situações de crise, mais especificamente, como a ansiedade se manifesta na população geral em tempos pandêmicos.

Todavia, algumas pesquisas têm sido feitas nessa direção. Na revisão conduzida por Mucci *et al.* (2016), foi verificado que em situações de crise econômica as pessoas encontram-se sob a vulnerabilidade de estressores, acarretando o aumento dos níveis de ansiedade e da sintomatologia depressiva. De modo semelhante, durante a última epidemia do vírus Ebola, entre 2014-2016, Jalloh *et al.* (2018) observaram que a percepção ao risco de infecção pelo vírus tendia a levar as pessoas a se sentirem mais ansiosas diante do tema, de modo que 48% dos participantes do estudo (N=3.564) apresentaram prevalência de sintomas ansiogênicos.

Diante disso, por a pandemia da Covid-19 se tratar de uma crise que apresenta nuances sociais e sanitárias, argumenta-se sobre a possibilidade de os resultados deste estudo refletirem o que vem sendo discutido na literatura sobre outras epidemias em contextos internacionais, isto é, o aumento dos níveis de ansiedade da população ante a problemática em questão.

Desse modo, este estudo justifica-se como uma tentativa de fornecer evidências empíricas sobre um tema emergente, relevante (social e teoricamente), em um período atípico e multifacetado como o da atual pandemia da Covid-19. Assim, é objetivo deste capítulo analisar os níveis de ansiedade de uma amostra de participantes adultos da população geral brasileira

através da mensuração realizada por um instrumento psicométrico elaborado para avaliar exclusivamente as características que revestem o domínio da ansiedade ante a Covid-19.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Procedimentos de coleta de dados

A amostra foi por conveniência (não probabilística), não sendo empregado nenhum mecanismo de estratificação ou amostragem. Assim, participaram 832 pessoas oriundas da população geral brasileira, de faixa etária entre 18 e 65 anos (Idade = 28,69; DP = 8,94), sendo 621 mulheres (74,6%) e 208 homens (25%), a grande maioria solteiros (72,5%) e casados (13,9%), autodeclarados heterossexuais (72,8%) e bissexuais (12,9%).

Para acessar as informações dos participantes foi organizado um formulário online composto por dois instrumentos, sendo:

- a) Questionário sociodemográfico: trata-se de um conjunto de itens acerca das características individuais dos sujeitos, como idade, sexo, estado civil e orientação. Esse foi o primeiro instrumento respondido pelos participantes do estudo.
- b) Escala de ansiedade associada à Covid-19 (CASE): para se poder avaliar os níveis de ansiedade ante a Covid-19, era necessário um instrumento válido e fidedigno construído com base neste fenômeno. No Brasil, não havia nenhuma escala ou teste psicológico sobre ansiedade desenvolvido para esse fim, sendo possível encontrar ferramentas como a versão reduzida da EADS-21 – Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (VIGNOLA; TUCCI, 2014) e da HADS – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (BOTEGA *et al.*, 1998), o que motivou um conjunto de pesquisadores a elaborarem uma ferramenta que pudesse abarcar a atual situação em seus itens. A referida ferramenta trata-se da CASE, atualmente submetida para publicação em um periódico. Para este estudo, o acesso aos itens foi permitido pelos autores do instru-

mento. A medida é, pois, composta por sete itens, avaliados numa escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 (não se aplica a mim) a 3 (se aplica muito a mim). Desse modo, o instrumento avalia como as pessoas se sentiram sobre a Covid-19 nos tempos que antecederam a resposta ao instrumento, sendo exemplo de itens. A escala foi validada no decorrer de três estudos, sendo observadas excelentes características psicométricas. Nesta pesquisa, o instrumento apresentou uma estrutura unifatorial (eigenvalue = 4,31, explicando 61,6% da variância), com bons índices de consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,89 e Ômega de McDonald = 0,89).

2.2 Procedimentos éticos

Como se trata de um estudo empírico realizado com seres humanos, foram consultadas as Resoluções n. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012, 2016). De acordo com as normativas, antes de se iniciar a coleta de dados, era preciso submeter o projeto de pesquisa do estudo, elencando todos os passos e objetivos, para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Desta feita, o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil e recebeu aprovação para a execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 32062620.9.0000.5188.

No momento da coleta de dados, foi informado aos participantes os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário e anônimo da participação, bem como a garantia do sigilo das informações. Além disso, foi solicitada a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no formulário online, de modo que somente aqueles que assentiam em participar do estudo podiam ter acesso ao questionário geral. Por fim, era disponibilizado o contato do pesquisador, para os casos de dúvidas, sugestões ou críticas.

Só foram consideradas no estudo as respostas dos participantes maiores de 18 anos de idade e que concordaram em assinar o TCLE. Dada

a condição de calamidade na saúde pública do país no momento em que o estudo foi iniciado, a coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2020, de forma exclusivamente online. Os participantes eram convidados através de publicações em redes sociais, como Instagram, grupos do Facebook e de WhatsApp, nas quais constavam as informações sobre o estudo e um link de acesso ao questionário, organizado na plataforma *Google Forms*. A participação dos sujeitos no estudo durou cerca de 10 minutos.

2.3 Procedimentos de análise de dados

Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel, sendo cada variável organizada por coluna (os sujeitos, consequentemente, correspondiam a cada uma das linhas na base). Após a tabulação, esses dados foram importados para o software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24.0, no qual foram feitas as análises. As análises, basicamente, corresponderam à estatística descritiva, sendo calculadas as frequências, médias e desvio-padrão das respostas. Não houve *missings* no conjunto dos dados.

3. RESULTADOS

O primeiro passo da análise dos resultados foi observar as características principais da amostra, sendo demonstradas na Tabela 1. Como se pode observar, os participantes do estudo eram relativamente jovens, estando a grande maioria situada na faixa etária entre 21 e 30 anos, sendo majoritariamente mulheres, solteiras e heterossexuais.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra (N = 832).

Variáveis	Categorias	Quantidade	
		f	100%
Sexo	Feminino	621	74,6%
	Masculino	208	25,0
	Preferiu não dizer	3	0,4
Faixa etária	18 a 20 anos	97	11,7
	21 a 30 anos	487	58,5
	31 a 40 anos	162	19,5
	41 a 50 anos	49	5,9
	51 a 60 anos	31	3,7
	Acima de 60 anos	6	0,7
Estado Civil	Solteiro(a)	603	72,5
	Casado(a)	116	13,9
	Em união estável	78	9,4
	Divorciado(a)	16	1,9
	Viúvo(a)	6	0,7
	Outro	13	1,6
Orientação Sexual	Heterossexual	606	72,8
	Homossexual	106	12,7
	Bissexual	107	12,9
	Outra	13	1,6

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Após a análise sociodemográfica, procedeu-se à análise dos níveis de ansiedade dos participantes, pertinentes ao problema de pesquisa deste capítulo. A Tabela 2 apresenta o grau de ansiedade associada pela amostra à Covid-19 em cada item da escala, bem como no fator geral.

Tabela 2. Escores médios de ansiedade associada à Covid-19

Itens	M	DP	Skew	Kurt
1. Me sinto mal ao pensar sobre a Covid-19	2,16	0,90	-0,8	-0,2
2. Sinto taquicardia quando leio sobre a Covid-19	0,84	0,95	0,8	-0,3
3. Me sinto ansioso(a) sobre a Covid-19	1,98	1,01	-0,5	-0,9
4. Me sinto inquieto ao ler notícias sobre a Covid-19	1,94	1,00	-0,5	-0,8
5. Tenho dificuldade para relaxar quando penso sobre a Covid-19	1,72	1,09	-0,2	-1,2
6. Sinto que posso entrar em pânico quando me informo sobre a Covid-19	1,09	1,09	0,5	-1,0
7. Tenho medo de ser infectado(a) pela Covid-19	2,24	0,94	-0,9	-0,1

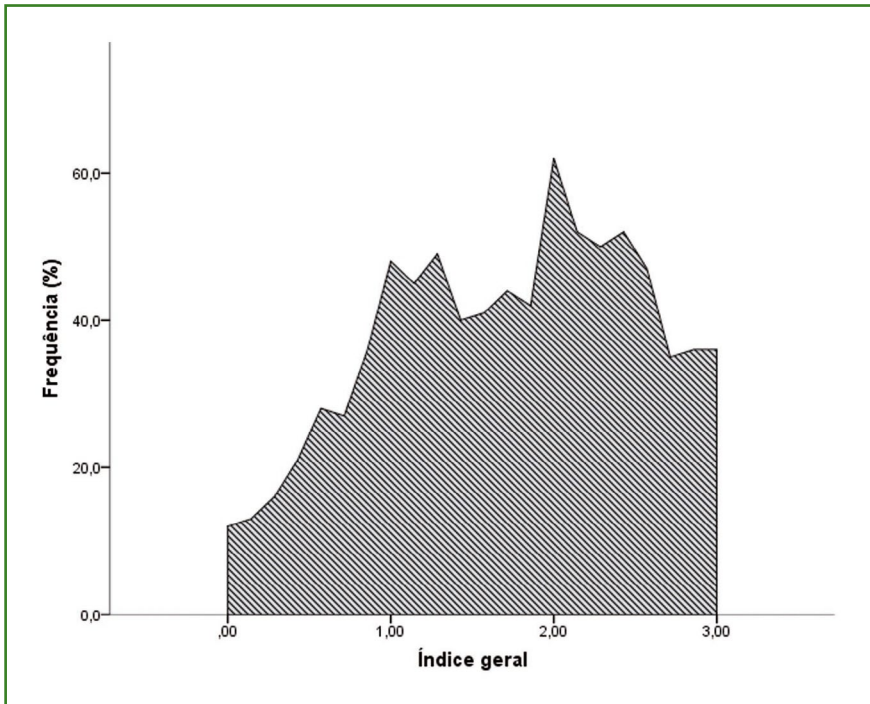
M = Média dos participantes; DP = Desvio- Padrão; Skew = Skewness; Kurt = Kurtosis.
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Como observado na tabela, a média de ansiedade dos participantes foi baixa apenas no item que configurava a manifestação orgânica do problema enquanto taquicardia (e.g., item 2 – Sinto taquicardia quando leio sobre a Covid-19).

Nos demais itens da escala, levando em consideração que a pontuação da medida podia variar entre 0 e 3, as médias foram consideravelmente elevadas, principalmente no item 1 (Me sinto mal ao pensar sobre a Covid-19), no item 3 (Me sinto ansioso(a) sobre a Covid-19) e no item 7 (Tenho medo de ser infectado(a) pela Covid-19).

Finalmente, após ser observada a manifestação da ansiedade dos participantes ante a cada um dos itens sobre a Covid-19, foi verificada a média geral da amostra em relação à medida (Gráfico 1).

Gráfico 1. Escore médio da ansiedade dos participantes (N = 832) ante a Covid-19



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Como observado no gráfico, a maioria dos participantes pontuaram entre 2 e 3 na escala, resultando numa média geral de ansiedade associada à Covid-19 a nível de 1,70 (DP = 0,78).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram verificados os níveis de ansiedade associada à Covid-19 de 832 pessoas da população geral brasileira. Para isso, foi utilizada uma escala construída especificamente para avaliar os impactos da

Covid-19 sobre os níveis de ansiedade da população brasileira. Os resultados evidenciaram níveis elevados de ansiedade dos participantes tanto em relação à maioria dos itens, bem como acerca da média geral. Em uma escala de 0 a 3 (sendo 3 a indicação de máxima ansiedade), mais de 60% dos participantes pontuaram entre 2 e 3.

Tais resultados precisam ser discutidos com base nos repertórios social e político que revestem a realidade do(a) brasileiro(a) nos últimos tempos. É provável que a falta de perspectiva sobre o fim da epidemia do vírus no contexto brasileiro, bem como a fragilidade de medidas de contenção do número de mortes, esteja influenciando nos índices de ansiedade da população. A exemplo, mesmo com as investidas do governo em tornar as informações oficiais obscuras, no final de junho os noticiários notificaram que mais de 54 mil pessoas haviam falecido em decorrência da Covid-19 no Brasil (VALENTE, 2020). Ao passo em que a política e a economia atravessam as questões sanitárias, levanta-se a hipótese alternativa de que esses fatores estejam na base das preocupações e do sofrimento das pessoas em relação ao tema.

Esses achados, porém, apresentam importantes contribuições para os estudos de ansiedade em tempos de crise, como a decorrente da pandemia da Covid-19. Até o presente momento pouco se sabe sobre como os fenômenos psicológicos podem se manifestar negativa ou positivamente em situações de isolamento social, vulnerabilidade à infecção e a iminência da mortalidade pessoal ou de um familiar causada por uma ameaça invisível. Desse modo, este estudo reveste-se de relevância científica por demonstrar, de modo empírico, que as pessoas no Brasil se encontram altamente ansiosas sobre a Covid-19, podendo ser um passo inicial para o fomento de novas estratégias políticas e sociais de manutenção da saúde mental da população.

Todavia, mesmo sendo apontadas algumas qualidades da pesquisa, é preciso lançar luz às limitações encontradas no decorrer da pesquisa. Inicialmente, mesmo a amostra sendo oriunda da população geral, não é possível afirmar que ela é representativa, de fato, da população brasileira, tendo em vista que não foi utilizado nenhum mecanismo de estratificação pertinente para essa análise. Em seguida, não foi observada a relação entre a

medida com as variáveis sociodemográficas. Além disso, o estudo pautou apenas uma dimensão psicológica em seu escopo, a ansiedade. É provável que outras variáveis estejam associadas com este construto neste tempo tão atípico para as pessoas ao redor do mundo. Alguns estudos já têm demonstrado que a pandemia da Covid-19 afeta os níveis de estresse e de depressão das pessoas (MAIA; DIAS, 2020), fato que leva aos comentários sobre os direcionamentos futuros.

Sabe-se e reconhece-se que este estudo é um passo inicial dentre aqueles que se voltam para a discussão acerca da saúde mental em tempos de Covid-19 no Brasil. A partir desta pesquisa, é esperado que em investigações futuras sejam elencados modelos mais complexos de associação entre variáveis, de modo que se possa prever o comportamento das pessoas diante de diferentes situações que circundam a problemática da Covid-19. Uma das possibilidades de estudo é observar, de modo preditivo, se as pessoas mais ansiosas são as que respeitam ou violam mais as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus do que a população geral (menos ansiosas), dado que os níveis elevados de ansiedade podem provocar perturbações emocionais, mudanças repentinas do comportamento, bem como confusão dos pensamentos.

Por fim, é preciso finalizar esta escrita estimando dias melhores. Espera-se que daqui a alguns anos, ao recuperar esta e outras leituras, as pessoas possam saber lidar com problemas tão peculiares como o da pandemia causada pela Covid-19, sem que comprometam a qualidade de sua saúde mental. Mesmo possuindo limitações, este estudo oferece uma denúncia à população local, ao Estado brasileiro e à História, evidenciando que mesmo diante da dicotomia entre saúde e economia, é preciso cuidar, sempre, dos pensamentos e das emoções individuais.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM V*. Washington D/C: APA, 2013.

BOTEGA, Neury José; PONDÉ, Milena Pereira; MEDEIROS, Pledson; LIMA, Manuela Garcia; GUERREIRO, Carlos Alberto Mantovani. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 285-289, jun. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/%0D/rba/v57n1/06.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CASCELLA, Marco. *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2020.

CASTILLO, AnaRegina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2020.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.*, v. 20, p. 1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

JALLOH, Mohamed *et al.* Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Health.*, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5873549/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2020.

MUCCI, Nicola *et al.* The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat.*, v. 12, n. 1, p. 983-993, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844458/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

VALENTE, Jonas. Covid-19: Brasil chega a 54,9 mil mortes e 1,22 milhão de casos. *Agência Brasil*, Brasília, 25 jun. 2020. Seção Saúde. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/covid-19-brasil-chega-549-mil-mortes-e-122-milhao-de-casos>. Acesso em: 25 jun. 2020.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.*, v. 155, p. 104-109. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00068820, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

CENÁRIO DE INCERTEZAS: LIDANDO COM A ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA

Evlyn Rodrigues Oliveira¹

Angela Donato Oliva²

Livia Rangel de Christo Nunes³

Kátia Maria Ribeiro de Souza⁴

1. INTRODUÇÃO

Há um inimigo invisível no ar. O vírus SARS-CoV-2 intensificou a ansiedade e incerteza sobre o futuro. O medo de morrer ou de perder um ente querido tem ativado sensações negativas subjacentes a diversos transtornos de ansiedade (MENZIES *et al.*, 2018). O sério risco de disseminação assintomática transformou a proximidade física entre os entes queridos em ameaça, o que contraria a propensão biológica da espécie humana e acarreta prejuízos à saúde mental.

O presente capítulo tem como objetivo discutir o impacto da Covid-19 sobre a ansiedade, indicando estratégias que podem auxiliar na redução de danos emocionais e formas de desenvolver a resiliência. O referencial teórico do capítulo será pautado na Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), cuja prática é baseada em evidências e suas intervenções são

¹ Mestre em Psicologia Social. UERJ. 0000-0003-4798-2497. E-mail: oliveira.er@live.com

² Doutora em Psicologia pela USP. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ. Docente no Instituto de Psicologia da UFRJ. 0000-0003-4875-9078. E-mail: angeladonatoliva@gmail.com

³ Mestre em Ciências. Fiocruz. 0000-0003-1253-159X. E-mail: psilivianunes@gmail.com

⁴ Mestre em Psicologia. UCP. 0000-0002-5126-6023. E-mail: katiamsouza@hotmail.com

direcionadas aos fatores cognitivos, emocionais, comportamentais e interpessoais dos indivíduos. Dentre as diferenças da TCC e as demais abordagens psicológicas, destacam-se a avaliação minuciosa do sistema de crenças dos pacientes e dos resultados empíricos que podem apontar para a continuidade ou modificação das técnicas utilizadas no tratamento.

Optou-se por utilizar o termo “distanciamento físico”, ao invés de “isolamento social”, pois se entende que ficar distante fisicamente não implica necessariamente a ausência de interações sociais, uma vez que as comunicações interpessoais podem ser mantidas virtualmente. Contudo, esse distanciamento físico entre as pessoas torna-se mais doloroso e altamente ansiogênico à medida que essa situação se prolonga, sem previsão clara de término, ocasionando um custo emocional. A interação *online*, além de não incluir o toque, diminui a leitura dos sinais gestuais e acontece com intervalos. Ao lado disso, os noticiários inundam os lares com um cenário desolador de números de casos crescentes e decréscimo de leitos, levando ao desamparo. O medo de se contaminar pelo vírus não dá tréguas, disparando a sensação de incerteza e favorecendo o aumento da ansiedade (ROBICHAUD; DUGAS, 2015).

A ansiedade é uma reação emocional selecionada pela evolução com função adaptativa de favorecer a sobrevivência; é um mecanismo de defesa que busca eliminar o que parece ser uma ameaça (OLIVA, 2019). A ansiedade é deflagrada tanto por fatores internos (pensamentos e sensações físicas) quanto por fatores externos, e provoca sensações fisiológicas não prazerosas que aumentam a atenção e a vigilância do indivíduo. Quando essas reações são desencadeadas, a atenção da pessoa se volta para aquilo que considera ser o perigo, dando ensejo ao surgimento de comportamentos de lutar, fugir ou ficar paralisado (OLIVA, 2019; ROBICHAUD; DUGAS, 2015).

Embora em certos contextos sua ocorrência seja vantajosa e necessária, a ativação prolongada dos mecanismos de ansiedade aumenta o risco de emergir algum transtorno (GILBERT, 2001; OLIVA, 2019). Em meio a uma pandemia é adaptativo apresentar comportamentos de segurança e de limpeza. No entanto, em proporção exagerada, contribuem para a piora ou

desencadeamento de quadros ansiosos, como o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).

Duas características são típicas dos indivíduos muito ansiosos: a) subestimam os recursos que possuem para enfrentar uma dificuldade, percebendo-se incapazes de suplantar os riscos presumidos e julgando insuficientes as próprias capacidades; b) superestimam os problemas, avaliando-os como muito maiores do que de fato são. Esses dois fatores são os pilares da catastrofização, e esta, por sua vez, faz aumentar a ansiedade e o medo (CLARK; BECK, 2012b).

Contudo, as pessoas ansiosas tendem a não considerar sua preocupação como excessiva. Elas alegam que ao pensarem em cenários futuros evitam surpresas desagradáveis. Neste momento em que se vive a pandemia, há quem relate medo intenso de contaminações, porque o foco de atenção é mantido em situações negativas que proliferam em sua imaginação. Com isso, ainda que rotinas efetivas de assepsia sejam implementadas, seu sofrimento se mantém, pois essas pessoas não fazem uma avaliação objetiva da realidade.

Conviver com a incerteza sobre o que acontecerá no futuro e não ter controle sobre os acontecimentos são fonte de grande sofrimento para os ansiosos (FALCONE *et al.*, 2016). Eles têm dificuldade de aceitar que o processo da vida é incontrolável e apresentam preocupação patológica (BARLOW, 1999). Pensamentos derrotistas, catastróficos ou negativistas alimentam o ciclo da ansiedade e precisam, nos casos patológicos, ser substituídos por cognições mais realistas, baseadas em evidências, a fim de minimizar os danos e promover bem-estar.

A Terapia Cognitivo-comportamental propõe técnicas que ajudam a confrontar distorções do pensamento ensinando o paciente a aceitar os acontecimentos, sem fugir deles (CLARK; BECK, 2012b). Uma vez que as ameaças vêm, em grande parte, de pistas internas, ou seja, dos pensamentos conscientes, é por intermédio de reestruturações cognitivas que se buscam respostas mais adaptativas ao contexto. Por mais difícil que seja a situação de uma pandemia e ocorra o aumento natural dos níveis de ansieda-

de das pessoas, o que se deve fazer é buscar formas eficazes de lidar com o problema instaurado.

2. ESTRATÉGIAS COGNITIVAS, AFETIVAS E COMPORTAMENTAIS PARA O MANEJO DA ANSIEDADE

Dentre as intervenções sanitárias para contenção da disseminação do SARS-CoV-2, o distanciamento físico tem sido recomendado ou obrigatório (FERGUSON *et al.*, 2020). Todavia, essa medida restritiva suscita a ideia de privação de liberdade e impacta negativamente a saúde mental e a fonte de renda dos cidadãos. Todo esse contexto tende a promover intensa ansiedade, identificada em três planos: no fisiológico, onde são percebidas alterações gastrointestinais, taquicardia, prejuízo na qualidade do sono, aumento ou diminuição do apetite, entre outras; no cognitivo, no qual os indivíduos relatam a presença de pensamentos de preocupação e de inquietação; no comportamental, em que são observadas condutas de procrastinação, higienização excessiva, esquiva do que se considera perigoso, etc.

Algumas das sensações fisiológicas da ansiedade - como taquicardia, sudorese, falta de ar e tontura - podem aparecer de forma intensa e inesperada, como um surto abrupto de medo, os chamados ataques de pânico. Quando se tornam recorrentes, configuram o transtorno de pânico, com preocupações sobre morrer, perder o controle ou ter um infarto (APA, 2014).

A medida de distanciamento físico prolongado para conter o avanço da Covid-19 gera consequências não pretendidas, como o desemprego crescente e uma crise econômica em escala mundial. Somam-se a isso a velocidade de contágio e as informações sobre o número de contaminados intensificando os pensamentos negativos, catastróficos e a sensação de desamparo, acarretando danos à saúde física e mental. Têm sido cada vez mais frequentes relatos de dificuldades para manter o foco de concentração, distúrbios do sono, alterações do apetite, hiperventilação, excesso de higienização, angústia por ter que ficar em casa e medo constante de contágio.

Os profissionais de saúde, pela exposição inevitável, ficam bastante vulneráveis ao contágio. Muitos se afastam intencionalmente de seus lares para reduzir as chances de transmissão da doença a seus familiares, o que contribui para intensificar ainda mais os seus níveis de ansiedade (THE LANCET, 2020). Esse autossacrifício, que ora se impõe, diminui o apoio social, tão necessário nesse momento, e aumenta gastos com moradias temporárias. Exposições a eventos traumáticos que surgem no ambiente de trabalho, notadamente os ligados à pandemia, podem propiciar o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), caracterizado, sobretudo, pela presença de lembranças intrusivas, sonhos angustiantes e esforços em evitar recordações do trauma, entre outros (APA, 2014).

Alguns pacientes, no *setting* terapêutico, passaram a reportar piora de sintomas existentes de ansiedade e o surgimento de novos. A falta de ar, considerada um dos principais sintomas do SARS-CoV-2, também é um sintoma de ansiedade. Em meio à pandemia, o paciente pode interpretar equivocadamente uma dificuldade respiratória, atribuindo à contaminação pelo vírus, àquilo que acontece por razões psicológicas. Ao acreditar firmemente no pensamento “minha respiração está ofegante, então fui infectado” a pessoa eleva sua ansiedade e provoca maior dificuldade respiratória (RANGÉ; BORBA, 2008), formando um círculo vicioso. O indivíduo que conhece as características da ansiedade e informa aos profissionais competentes que ele recorrentemente apresenta reações típicas desse quadro contribui para um melhor encaminhamento do caso.

As cognições exercem papel crucial no modo pelo qual se enfrenta o problema. Aprender a fazer reestruturação cognitiva, definida como habilidade de perceber uma situação a partir de novas perspectivas, é uma estratégia-chave para manejo dos pensamentos, emoções e comportamentos ansiosos relacionados aos atuais cenários de instabilidade sanitária, econômica e social. A Terapia Cognitivo-comportamental propõe técnicas que ajudam o indivíduo a confrontar distorções do pensamento, ensinando-o a aceitar os acontecimentos, sem fugir deles (CLARK; BECK, 2012b).

Uma vez que as ameaças vêm, em grande parte, de pistas internas, ou seja, dos pensamentos conscientes, é por intermédio de reestruturações cognitivas que se buscam respostas mais adaptativas ao contexto. Foram escolhidas para serem apresentadas a seguir sete estratégias bem conhecidas, originadas em abordagens terapêuticas que compartilham os mesmos pressupostos teóricos da terapia cognitiva de Beck, e que se mostram úteis para diminuir a ansiedade e trazer bem-estar ao dia a dia.

2.1 “Descatastrofização” do medo: olhando para ele à luz da razão

O pensamento catastrófico tem como característica o foco quase exclusivo no pior desfecho possível, sendo a probabilidade de concretização do medo superestimada (CLARK; BECK, 2012a). Uma senhora de 80 anos poderia ter o seguinte pensamento em meio à pandemia do SARS-CoV-2: “eu com certeza serei infectada e irei morrer”. Nesse caso, uma estratégia indicada seria realizar uma avaliação da real ameaça representada por este pensamento (CLARK; BECK, 2012a). Afinal, qual é a probabilidade de que isso aconteça quando todos os cuidados estão sendo tomados? Quais são os riscos reais? Até onde se sabe, 27,3% das pessoas com mais de 80 anos que são infectadas precisam de hospitalização e a taxa de fatalidade para pessoas nessa faixa etária é de 9,3% (FERGUSON *et al.*, 2020). Ao ficar em casa e restringir o contato com a família por telefone, respeitando o distanciamento físico e mantendo cuidados de higiene, terá diminutas chances de contrair a doença (FERGUSON *et al.*, 2020; NCIRD, 2020). O trabalho terapêutico sobre o pensamento é para torná-lo mais flexível, menos distorcido diante da realidade e menos catastrófico.

2.2 Desfusão entre a experiência interna e a realidade

Essa distinção, bem como o termo, foi trazida originalmente pela Terapia de Aceitação e Compromisso de S. Hayes, e tem sido amplamente utilizada pela Terapia Cognitivo-comportamental. As experiências internas

(emoções e pensamentos) são frequentemente utilizadas como aquilo que define uma pessoa, o que os outros são e o que o mundo é. Essas experiências podem ser vivenciadas de forma tão integrada à existência de alguém que passam a ser percebidas como representações internas e fiéis ao mundo que existe externamente.

A estratégia de desfusão propõe que as experiências internas não são um reflexo exato da realidade (ROEMER; ORSILLO, 2010). Experiências internas são, em sua grande maioria, transitórias, e não indicam verdades permanentes ou irrefutáveis: pensamentos são *apenas* pensamentos e emoções são *apenas* emoções. Essa compreensão pode parecer simples, mas quando uma pessoa se encontra envolvida em uma situação-gatilho, pode ser difícil a tomada de perspectiva a partir de um estado de consciência mais objetivo e menos fusional.

Uma pessoa, ao assistir a notícias sobre os óbitos causados pela Covid-19 pode ficar ansiosa e concluir que não será capaz de lidar com os desfechos negativos da pandemia que certamente ocorrerão com as pessoas próximas. Lembrar que pensamentos e emoções são apenas interpretações e sensações, constitui etapa fundamental para acalmar a pessoa, permitindo que ela lide mais tranquilamente com experiências internas negativas relacionadas a esse contexto.

2.3 Aceitação da incerteza

A preocupação constante em relação à pandemia e seus possíveis desfechos têm também como característica a incerteza em relação ao futuro. Clark e Beck (2012a) alertam que a necessidade de saber é problemática, já que é impossível prever o futuro. Pensamentos do tipo “e se” aumentam a ansiedade. Aceitar os riscos que envolvem as circunstâncias ajuda a perceber a incerteza como natural e aumenta a tolerância ao desconforto gerado pela ansiedade e preocupação ante a situações adversas (ROBICHAUD; DUGAS, 2006).

O processo de aceitação pode ser trilhado por meio da exposição às incertezas da vida diária e ao desconforto gerado por elas, diminuindo com esse enfrentamento os níveis de preocupação (CLARK; BECK, 2012a; KOERNER; DUGAS, 2006). Deve-se ter presente que é diminuto o grau de controle que se tem sobre as consequências de uma conduta, e que é fundamental avaliar realisticamente a própria capacidade de lidar com um desfecho negativo.

2.4 Mindfulness

O termo *mindfulness* é compreendido como uma percepção não julgadora das experiências intrínsecas e extrínsecas no momento presente e tem sido utilizado amplamente para redução de estresse, dor e ansiedade (ROEMER; ORSILLO, 2010). Essa percepção sustentada no momento presente pode ser praticada de diferentes formas. A mais comum é através da observação da própria respiração (ROEMER; ORSILLO, 2010) levando o foco de atenção para o ar que entra e sai dos pulmões. Observar a respiração parece ser uma tarefa simples, mas é difícil manter a atenção plena nessa atividade, visto ser usual a mente produzir novos pensamentos e perder o foco. Quando isso acontece, deve-se redirecionar a percepção para a respiração, sem julgamento, quantas vezes forem necessárias. Não há meta, *mindfulness* é um processo.

2.5 Respiração e relaxamento

A observação da respiração, também, pode ser feita empregando técnicas usadas nas Terapias Cognitivo-comportamentais. A respiração diafragmática consiste na expansão abdominal durante a inspiração e na contração abdominal durante a expiração, sendo ambas realizadas lentamente (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015; ROEMER; ORSILLO, 2010). Já o relaxamento muscular progressivo (JACOBSON, 1938) consiste em uma técnica de diminuição da tensão, por intermédio da ativação

de parte do sistema nervoso autônomo. Ela tem início com a contração de cada grupo muscular por aproximadamente 10 segundos. Em seguida, os músculos são relaxados. O foco de atenção sobre as sensações contrastantes é fundamental, e deve ser associado à respiração diafragmática.

2.6 Adequação da (nova) rotina

As mudanças de hábitos e rotinas dos indivíduos e suas famílias, com eliminação de atividades ou sua modificação para a modalidade a distância, proporcionaram uma alteração na divisão de tempo. Alguns passaram a não ter compromissos diários, enquanto outros tiveram um aumento no volume de demandas laborais e domésticas. Tédio e exaustão são prejudiciais ao bem-estar.

O cultivo de bons hábitos se torna necessário em tempos de pandemia. O uso excessivo de eletrônicos, a ausência de atividades físicas, a inversão do horário de descanso, entre outros hábitos, podem contribuir negativamente para a ansiedade e o estresse. A divisão de tempo entre responsabilidades, descanso e lazer pode ser facilitada através de um planejamento flexível, que inclua uma lista de atividades necessárias para o cuidado com a saúde mental.

2.7 Cultivo da resiliência

A resiliência pode ser entendida como um processo dinâmico e iterativo que envolve mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais visando à adaptação positiva ou à superação de adversidades (LUTHAR *et al.*, 2000). Ela impele o indivíduo a usar os recursos intrapsíquicos de que dispõe, proporcionando para si o desenvolvimento de uma vida sadia (PINHO, 2016). Embora vivenciar uma pandemia seja algo novo para muitos, as pessoas constroem ao longo da vida repertórios internos decorrentes das múltiplas adversidades com as quais vão se deparando. Tais repertórios constituem-se em estratégias eficientes que podem ser recrutadas no en-

frentamento das atuais dificuldades. Os aprendizados proporcionados por essa pandemia vão ensejando a ampliação desses recursos intrapsíquicos que poderão ser úteis em futuras vicissitudes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 alterou consideravelmente o cotidiano de milhões de pessoas em diferentes países, desencadeando maior número de incertezas do que as já habituais. Muitos são os gatilhos que colaboram para que a ansiedade dos indivíduos deixe de ser funcional e, em certas circunstâncias, passe a ter características clínicas, deflagrando casos de TOC, transtorno do pânico, transtorno do estresse pós-traumático, dentre outros. A rapidez de disseminação, os crescentes casos de óbitos, a necessidade do afastamento físico, as exigências de comportamentos de limpeza, o receio de demissões em massa, a indefinição sobre quando e como as atividades serão retomadas regularmente são fatores que tiveram e têm um custo na vida das pessoas, desencadeando incertezas, medo de perder pessoas queridas, quadros de insônia, alterações de peso, uso excessivo de aparelhos tecnológicos, irritabilidade e sedentarismo.

A finalidade deste capítulo foi apresentar ao leitor, em linhas gerais, um conjunto de técnicas psicológicas que permitem o manejo da ansiedade. Elas são usadas e ensinadas em *settings* terapêuticos, mas muitos desconhecem que a aplicação adequada dessas ferramentas traz bons resultados em termos da qualidade de vida. É possível lidar com a ansiedade efetivamente, e a psicologia baseada em evidências cumpre um importante papel nesse sentido (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

A pandemia é um panorama novo e cada área de conhecimento busca contribuir nesse enfrentamento. As abordagens cognitivo-comportamentais possuem diversas e eficientes técnicas utilizadas na diminuição do sofrimento dos indivíduos (FERGUSON *et al.*, 2020). Algumas delas que foram aqui apresentadas são úteis para o manejo da ansiedade. A atenção

das pessoas volta-se, frequentemente, para os boletins de imprensa e as notícias não têm sido alentadoras. Isso impacta negativamente na saúde física e mental, especialmente dos ansiosos, visto que estes focam preponderantemente no perigo (BROOKS *et al.*, 2020).

As adversidades trazidas pela pandemia (que além das perdas de vida, inclui o fechamento do comércio, proibição de pessoas nas ruas, suspensão de aulas, celebrações, etc.) precisam ser encaradas e tratadas realisticamente. As ferramentas psicológicas orientam que após passar por um processo de aceitação daquilo que se mostra inevitável, é necessário investigar quais as crenças que cada indivíduo constrói sobre a atual situação. O trabalho dos psicólogos consiste em modificar as crenças disfuncionais, confrontá-las e substituí-las por outras mais funcionais. Ao psicólogo, então, cabe construir esperança em meio aos escombros que restaram de uma forma de vida, à qual todos estavam habituados, baseada na proximidade física, e que dava ensejo a interações com desconhecidos.

No que tange à estrutura de trabalho dos profissionais e técnicos envolvidos na área de saúde, um aspecto negativo que se observa é que os sistemas de saúde foram postos à prova e, em geral, se mostraram insuficientes para as demandas. Um aspecto positivo é que crescem gradativamente as discussões provenientes do campo da bioética, e elas têm considerado o papel da telemedicina e têm admitido pequenas modificações na modalidade de atendimento médico-paciente.

Como será o mundo pós-pandemia ainda não se sabe, mas é possível antever um cenário de mudanças nas formas de trabalho e de lazer. Vale lembrar que a humanidade passou por outras crises infecciosas perigosas e que o distanciamento físico causado pela Covid-19 também terá um fim. Nesse ínterim, o apoio social virtual e as ferramentas psicológicas facilitam a resignificação das experiências. As reflexões e aprendizados adquiridos nesse cenário possivelmente serão úteis em contextos futuros, e as dificuldades podem ser oportunidades para aumentar a resiliência dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 991p.

BARLOW, D. B. (Org.). *Transtornos Psicológicos*. Porto Alegre: ArtMed, 1999. 583p.

BROOKS, S. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, p. 912-920, 2020.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2012a. 296p.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: ArtMed, 2012b. 136p.

FALCONE, E. M. O. *et al.* Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos. *Psicologia em Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 85-93, 2016.

FERGUSON, N. M. *et al.* Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College COVID-19 Response Team*, p. 1-20, 2020.

GILBERT, P. Evolutionary approaches to psychopathology: the role of natural defences, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 35, p. 17-27, 2001.

JACOBSON, E. *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press, 1938. 493p.

KOERNER, N.; DUGAS, M. J. A cognitive model of generalized anxiety disorder: The role of intolerance of uncertainty. *In: DAVEY, G. C. L.; WELLS, A. (ed.). Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. Chichester, UK: Wiley, 2006. p. 202-216.

LUTHAR, S.; CICHETTI, D.; BECKER, B. The Construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, v. 71, n. 3, p. 543-558, 2000.

MENZIES, R. E.; ZUCCALA, M.; SHARPE, L.; DAR-NIMROD, I. The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 59, p. 64-73, 2018. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618518302512>. Acesso em: 6 maio. 2020

NATIONAL CENTER FOR IMMUNIZATION AND RESPIRATORY DISEASES (NCIRD). Division of Viral Diseases. Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission. *In: CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. [S. l.], 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>. Acesso em: 29 abr. 2020.

OLIVA, A. D. Bases etológicas da ansiedade e do medo. *In: BERNIK, Márcio; SAVOIA, Mariangela; LOTUFO NETO, Francisco (Orgs.). A Clínica dos Transtornos Ansiosos e Transtornos Relacionados: A experiência do projeto AMBAN*. São Paulo: Edimédica, 2019. p. 119-125.

PINHO, V. D. *Experiências de perdão interpessoal e fatores facilitadores de sua ocorrência*. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RANGÉ, B.; BORBA, A. *Vencendo O Pânico: terapia integrativa para quem sofre e para quem trata o transtorno de pânico e a agorafobia*. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2008. 308p.

ROBICHAUD, M.; DUGAS, M. J. A cognitive-behavioral treatment targeting intolerance of uncertainty. In: DAVEY, G. C. L.; WELLS, A. (Orgs.). *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. Chichester, UK: Wiley, 2006. p. 289-304.

ROBICHAUD, M.; DUGAS, M. J. *The Generalized Anxiety Disorder Workbook: A Comprehensive CBT Guide for Coping with Uncertainty, Worry and Fear*. Oakland: New Harbinger Publications, 2015. 250p.

ROEMER, L.; ORSILLO, S. M. *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed, 2010. 262p.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*, v. 395, p. 922, 2020.

WILLHELM, A. R.; ANDRETTA, I.; UNGARETTI, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun. 2015.

MULHER E FAMÍLIA: O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM ISOLAMENTO SOCIAL

Andreza Maria Neves Manfredini¹

Claudia Regina de Freitas²

Rosa Maria Frugoli da Silva³

1. INTRODUÇÃO

Profundas transformações são impostas por situações diversas e experimentadas por todos em tempos de crises. A atual vivência mundial da pandemia da Covid-19 tem trazido à tona questões que permeiam a vida cotidiana em todas as suas esferas – públicas e privadas – fazendo emergir questões importantes nos âmbitos familiares, sociais e culturais.

Para além das questões de saúde relacionadas à doença em si que atinge diretamente os indivíduos e lhes causa sofrimento intenso, estão questões mais amplas que circunscrevem a totalidade da vida diária. As alterações no ambiente de trabalho, no contexto escolar e educacional e as mudanças nas rotinas sociais implicam reorganizações estruturais e práticas da vida de todos os indivíduos e núcleos, levando a uma experiência sem precedentes que pode resultar em sofrimento psíquico.

¹ Psicóloga, pela UNITAU e Doutora em Psicologia Clínica, pela PUC-SP. Professora auxiliar I da UNITAU. <https://orcid.org/0000-0001-9505-7752>. E-mail: andreza.m@uol.com.br

² Psicóloga e doutora em Saúde Coletiva pela FCM - UNICAMP. Professora auxiliar I da UNITAU. <https://orcid.org/0000-0001-8078-9213>. E-mail: psicocrfreitas@gmail.com

³ Psicóloga e doutora. Professora auxiliar II da UNITAU e professora PPG Psicologia da Saúde UMESP. Coordenadora do Grupo Pesquisa NEPAG-Saúde. <http://orcid.org/0000-0001-8197-1797>. E-mail: rosa.silva1@metodista.br

Diante desse cenário tão adverso, consideramos relevante discutir tais mudanças e seus reflexos no cotidiano das famílias, sobretudo os impactos e os desafios enfrentados pelas mulheres – mães, esposas, profissionais – que precisam se reinventar e reorganizar na vivência dos diferentes papéis que ocupam em distintos contextos, mas que, neste cenário encontram-se sobrepostos no ambiente dos lares.

Assim, nas seções que seguem apresentamos reflexões sobre as temáticas das relações familiares, do papel de gênero e do sofrimento psíquico relacionando com o momento histórico de crise sanitária e de saúde pública vivenciada, buscando contribuir para discussões acerca do enfrentamento necessário e dos impactos dessas vivências para as mulheres enquanto membros familiares e sociais. Para melhor explicar as ideias das autoras sobre as relações familiares, o papel da mulher e o sofrimento que versam a quarentena caracterizados pelo isolamento social, dividimos estes assuntos em seções.

2. AS RELAÇÕES FAMILIARES

Em tempos da pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2), pode-se dizer que as relações familiares foram diretamente afetadas, não somente quando um membro do sistema familiar foi infectado pelo vírus, mas também por aqueles sistemas em que o membro não foi infectado e seguiu as recomendações do Ministério da Saúde, no sentido de manter-se em casa, por um período se isolar socialmente.

Concordamos com Simionato e Oliveira (2003) que a família sofre fortes influências sociais e culturais e provoca mudanças nos papéis e nas suas relações intrafamiliares. Giddens (2007) também mostra que embora a “casca” permaneça, ou seja, embora se continue a falar sobre família, as pessoas não agem do mesmo modo como agiam no passado, mas por dentro ocorreram mudanças. Nesse sentido, compreendemos que há uma iminência de mudanças na convivência familiar, considerando o que circunscreve o rápido avanço da doença.

As regras de isolamento social têm sido um recurso que impede a propagação do vírus, porém transformou as relações familiares. Situações de home office, atividade doméstica, rotina de estudos dos filhos crianças e adolescentes, aprendizado com os novos recursos tecnológicos das diversas plataformas virtuais disponíveis, criaram formas de se relacionar em família, que sofreram readaptações nos hábitos ou foram fontes de conflitos e embates na comunicação.

Ao considerar o que afirma Cerveny (2001) quando aponta que um membro do sistema familiar influencia os outros, ao passo que simultaneamente é influenciado por eles, pode-se dizer que a atitude de mulheres ao assumir as tarefas tanto domésticas quanto as de educação dos filhos juntamente com as de seu trabalho, é influenciada por atitudes do não fazer dos outros membros familiares, podendo ser o cônjuge e/ou os filhos.

Algumas mulheres que ocupavam trabalhos que passaram a dar continuidade no home office, se depararam com situações jamais vividas na família. Houve uma sobreposição de tarefas que pouco foram compartilhadas entre os membros da família, justamente por ficar a cargo da mulher o trabalho doméstico, além das obrigações do trabalho remoto. Desse modo, a tensão de conviver com o vírus que é letal, de isolar-se socialmente e sentir o cansaço físico e mental de dar conta das atribuições de casa e do trabalho, afetam significativamente a saúde emocional, principalmente das mulheres.

A pandemia evidenciou a cristalização de uma utópica relação igualitária entre homens e mulheres. Biroli (2014) retrata que historicamente a dedicação ao lar e à família é voltada à função das mulheres, o que por sua vez limita sua autonomia. A compreensão de estarmos em uma quarentena, que acometeu igualmente homens e mulheres, e o risco da infecção pelo vírus serviram para refletir criticamente a suposta emancipação feminina, por haver no sistema familiar uma desigual tarefa ao que cabe ao homem e à mulher.

A terrível crise gerada por esta pandemia agravou também as questões econômicas, principalmente aquelas rendas subsidiadas por profissionais liberais e autônomos. Este cenário social atual que acomete toda uma

nação vai de encontro com o que afirmam Ariely e Kreisler (2019) que, em qualquer situação problema que podemos vivenciar, tendemos a passar por complicações financeiras. Mesmo com a democratização de recursos tecnológicos, muitos provedores da família sofreram com o declínio da sua rentabilidade econômica e em alguns casos com a paralisação do trabalho, devido à necessidade do isolamento social.

Famílias que já viviam em dificuldades financeiras antes da pandemia do vírus, provavelmente, na atualidade, sentem um maior estresse em conviver com a redução da renda e coordenar todas as outras ações demandadas ante a adaptação do isolamento social. Manfredini (2019) evidencia em sua pesquisa que famílias privadas de educação financeira vivem limitações nas estratégias de melhor uso do dinheiro, podendo levar a sofrimentos e brigas entre seus membros.

Em se tratando especificamente das mulheres, Meirelles e Souza (2015) afirmam que elas ganham salários menores que o dos homens. Desse modo, mesmo em tempos de profundas transformações sociais e culturais, a desigualdade salarial entre homens e mulheres pode ser ainda mais marcante na atual crise. Este pode ser um problema que isola ainda mais a mulher da esfera pública e evidencia a falta de uma ética justa com a produção de um trabalho realizado por uma mulher.

Biroli (2014) sugere a importância de refletir sobre as questões de gênero e a divisão de trabalho, como forma das relações familiares, que se constituem na esfera privada, de modo a serem mais justas e democráticas. Assim, esperamos que ao redefinir as esferas do público e do privado, podemos vislumbrar relações horizontais baseadas na colaboração e no respeito, a partir da construção de uma intersubjetividade capaz de produzir novos paradigmas.

3. PAPEL DE GÊNERO

A partir do isolamento social devido à pandemia de Covid-19, o deslocamento das atividades formais de trabalho para as residências (home of-

fic), o dever de acompanhar as atividades de escola dos filhos e as demais atividades que as mulheres já desenvolviam em casa tiveram aumento de sobrecarga num mesmo espaço. Isto pode interferir com maior ênfase em prejuízos de várias ordens na vida das pessoas, em especial para as mulheres que trazem um histórico de papel e desempenho de gênero vinculados à submissão, docilidade, abnegação, compreensão e dedicação aos membros familiares.

As jornadas de trabalho e atividades que requerem esforço, responsabilidade e comprometimento que já eram desenvolvidas pelas mulheres, por vezes vistas como algo natural e normal, mostram-se muito distantes de um espaço doméstico e familiar que deveria ser um desfrute seguro, de descanso e proteção, necessariamente um direito básico garantido, não um privilégio de classe e de gênero (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

É fato que a inserção das mulheres na sociedade passou por algumas mudanças, tendo em vista que inúmeras destas tiveram acesso à produtividade e certa representatividade política. Entretanto, Pateman (1993), ao analisar os mecanismos de exploração, como as relações contratuais que estruturam sociedades com vigência do pensamento liberal, buscou compreender o papel de sujeição das mulheres nestes contratos. No contrato de casamento, ainda que as leis geralmente formulem uma parceria entre iguais, há de se considerar que estruturalmente na sociedade existem relações de submissão pessoal que implicam necessariamente uma restrição efetiva ao exercício de direitos, uma efetiva e não declarada alienação de direitos. Num aparência de igualdade nas relações, as mulheres estão em uma posição de carência de autonomia por estar sob o arbítrio de outrem.

Os comportamentos das mulheres tidos como de livre adesão no contrato de casamento, numa sociedade demarcada pela dominação masculina, para Pateman (1993) são mascarados de imposições materiais e simbólicas, ausentes de alternativas. Neste sentido, mesmo que muitas mulheres tenham alcançado direito ao voto, possam estudar, consigam trabalhar, divorciam, requerem guarda de filhos, ocupem altos cargos profissionais, tenham representação política e estas mudanças delinearão novos

arranjos nos relacionamentos das diversas esferas da vida, ainda há muitas diferenças entre os direitos entre homens e mulheres.

Cabe salientar que Biroli (2014) enfatiza que mesmo vivendo num momento histórico de ampliação em relação aos direitos das mulheres na esfera pública e conseguindo certa resolução de problemas no espaço privado, esses direitos democráticos não são realidade para a maioria das mulheres, pois não se alcançou a redivisão das tarefas domésticas consideradas tipicamente femininas, tampouco a divisão social do trabalho.

Nesta relação polarizada entre as esferas pública e privada que demarcam a posição das mulheres, as relações de poder se manifestam na vida cotidiana, legitimadas tanto pelo Estado, como pelas relações entre os gêneros. As mulheres devem permanecer dóceis e domesticadas no âmbito privado como se isto fosse um traço biológico, o que garante a continuação da dominação masculina. Este uso político fundado em argumentos do determinismo biológico e em normatizações feitas a partir de uma marca genetal sustenta e mantém as pessoas num modo de vida que expressa atitudes machistas, classistas e sexistas estabelecidas pelo patriarcado como poder político organizado e legitimado pelo Estado e pela naturalização das diferenças sexuais. Em conjunto à dominação das mulheres, ocorre o sucesso dos homens no espaço público.

Deste modo, ao se tratar as relações entre os gêneros é preciso considerar que certamente existem padrões de conduta legitimados socialmente, sendo necessário identificar quais perspectivas de construções, imagens referências estão sendo compostas e adotadas nestas relações que implicam a assimetria (SILVA, 2017).

Isto implica enfatizar que em tempos de isolamento social, nas relações de gênero as diferenças entre os papéis de homens e mulheres se revelam de modo mais explícito. Vieira, Garcia e Maciel (2020) afirmam que nos trabalhos no âmbito doméstico a divisão de tarefas sobrecarrega de modo intenso as mulheres, sobretudo aquelas com filhos. Quando o homem está presente na residência, na maioria das vezes, não significa que ocorrerá a distribuição igualitária dos afazeres, pelo contrário, poderá ser

evidenciada a invisibilidade do trabalho doméstico pelas mulheres. Isto aponta que neste contexto se efetiva o exercício de poder masculino.

Além dos serviços e atividades que uma moradia requer, há de se considerar que outros elementos fazem parte do âmbito doméstico da vida das mulheres na atualidade. Neste espaço que a maioria das mulheres mantém sua vida privada, criam seus filhos, têm vida conjugal, investem suas economias e neste mesmo lugar estão desenvolvendo o trabalho formal. Desta reorganização do espaço doméstico, a assimetria de gênero se evidencia e há diversas consequências para a vida das mulheres, desde problemas vinculados à saúde até os criminais. Mais uma vez as mulheres encontram-se num papel de submissão, tanto do ponto de vista do contrato social, como do contrato sexual.

4. SOFRIMENTO PSÍQUICO

Diante das vivências de isolamento e distanciamento social impostas pela pandemia da Covid-19, a realidade nos lares e a vivência dos diferentes papéis sociais de cada membro das famílias tornaram-se mais intensas e destacadas. Seja no contexto público ou privado as relações sociais estão em profunda transformação e isso leva a experiências subjetivas muito diversas. O sofrimento psíquico ganha evidência nos diferentes sistemas sociais, familiares e de gênero, fazendo emergir sintomas de transtornos mentais ou potencializando diagnósticos preexistentes, trazendo à tona discussões acerca de prevenção e tratamento da saúde mental.

Esse conceito – sofrimento psíquico - identifica uma situação que não descreve uma doença em si, mas antes, um sofrimento relacionado a uma situação social vivenciada por um sujeito num determinado momento da vida que lhe causa impactos importantes e interfere no seu cotidiano. Essa expressão do sofrimento pode ser compreendida quando, concordando com Bock (1987), entendemos que o sujeito é uma construção social constituído nas suas relações, e, portanto, dinâmico.

Tratando especificamente das mulheres, que neste momento social enfrentam uma situação atípica no desempenho de seu papel, especialmente aquelas que acumulam funções diversas (maternidade e trabalho, por exemplo), é possível compreender os impactos da adversidade da situação vivenciada sobre diversos aspectos da vida diária, já que estão vivendo uma sobreposição de tarefas ao mesmo tempo em que estão – como todos os demais indivíduos – lidando emocionalmente com todas as demandas de insegurança, medo e angústia geradas por uma questão externa que se impõe.

Delumeau (1989) faz uma reflexão convergente com tal situação quando afirma que ao enfrentarmos situações que envolvem crises ocorrem rupturas drásticas no cotidiano que colocam em risco a convivência social. Sentimentos de angústia, impotência, pessimismo, ou comportamentos extremistas são coerentes com os momentos em que a vida social deixa de ter os parâmetros que lhe conferem um aspecto de normalidade (como os rituais que marcam momentos importantes), levando os indivíduos a romper os laços de comunicação social que os unem aos amigos e familiares.

A experiência atual, com o acelerado desenvolvimento das tecnologias que propiciam comunicação em tempo real, torna possível tomar conhecimento de informações de toda ordem com muita rapidez. Nesse sentido, Franco (2012) pontua que essa gama de informação, aliada ao sofrimento humano que se manifesta em diferentes formas e intensidades, gera uma identificação fazendo com que as pessoas se sintam participantes e, muitas vezes, também atingidas por situações de crises, ainda que não estejam diretamente expostas ou relacionadas a tal situação.

Assim, mesmo que os membros de uma família não tenham sido infectados pelo vírus, a experiência subjetiva em relação à possibilidade de que aconteça pode levar ao sofrimento psíquico.

As vivências no núcleo familiar também foram fortemente atingidas pelos impactos psicológicos decorrentes do enfrentamento ao coronavírus, quando todos os membros da família passaram a reorganizar suas rotinas e

hábitos, sobretudo as mulheres que precisaram conjugar papéis diferentes dentro de um mesmo contexto – seus lares - e numa situação nunca experimentada, levando ao esgotamento físico e psíquico.

As questões de gênero perpassam as questões da saúde mental na medida em que a construção social do que é “ser mulher” carrega em si inúmeros marcadores simbólicos que balizam as relações interpessoais e determinam modos de viver. Zanello e Bukowitz (2011) enfatizam o quanto o sofrimento (e a reação a ele) é construído socialmente e moldado segundo os valores e ideais estereotipados de gênero. Todos os fatores históricos que circunscrevem a condição de gênero, somados a fatores econômicos/financeiros contribuem para a construção e instalação do sofrimento psíquico em mulheres que estão lidando com múltiplas jornadas de trabalho e múltiplos papéis sociais no mesmo espaço e ao mesmo tempo.

Historicamente, as questões de saúde mental, quando tratadas exclusivamente sobre as mulheres, carregam um viés de teorias médicas associando ao aparelho reprodutivo feminino reduzindo assim a experiência do sofrimento a uma questão puramente fisiológica decorrente de flutuações hormonais e inerentes à condição de ser do sexo biológico feminino (SANDRI, 2001). Além disso, a culpabilização diante da doença mental sempre esteve presente entre as mulheres em decorrência de expectativas sociais. De acordo com Farmer (1996) o adoecimento seria apenas o ápice da expressão do sofrimento, por trás dele estão todas as condições sociais e materiais, como os papéis de gênero e a pressão social para exercê-los.

Assim, pensar a condição de ser mulher diante do isolamento social, do sofrimento psíquico inerente à adversidade do momento histórico, torna-se importante para compreender a influência do gênero sobre a produção do sofrimento para além da concepção patológica da doença mental, mas no que se refere à vivência do papel num cotidiano alterado e urgente, sobretudo altamente desigual quanto à estrutura social e a diferença sexual que desqualificam as mulheres como humanas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma breve análise sobre a esfera familiar, o papel das mulheres e o sofrimento psíquico que versam o isolamento social, foi possível conhecer algumas transformações nas relações, percepções do quanto as desigualdades sociais e de gênero afetam a saúde mental e emocional, e como a rotina e hábitos de vida foram impactados radicalmente.

As mudanças nas relações sociais apontam sua vulnerabilidade perante a possibilidade de infecção pelo vírus. As crenças e premissas estereotipadas tensionam as relações de gênero com o isolamento social, visto que as tarefas domésticas, educação de filhos e ocupacionais, nas relações familiares, tornaram-se uma sobrecarga para as mulheres. Assim, a construção de um contexto familiar conversacional com base no respeito e na colaboração torna-se um recurso de grande importância. Entretanto, questionar a condição de ser mulher numa sociedade que estruturalmente é desigual, torna-se ainda mais relevante.

A sociedade capitalista e consumista que vivemos até então convida a uma competição entre as pessoas, o que leva a um excesso de individualismo. Consideramos que este momento atual é histórico e muito diferente. A convivência em família pode promover um apoio socioemocional para seus membros, contudo, se não for baseada no respeito, na reciprocidade e no reconhecimento da humanidade de todos os membros, este conviver não será um importante recurso para a saúde mental, podendo tornar-se um potencializador para o desenvolvimento do sofrimento psíquico.

As experiências do isolamento e distanciamento social, associadas à vivência da sobrecarga de tarefas e toda a intensidade do convívio familiar diário, que passou a ser experimentado de um modo muito diferente do que habitualmente se fazia, leva a uma desorganização subjetiva de todos os indivíduos. O fato de não estarmos preparados para o enfrentamento de tamanhas mudanças e alterações no cotidiano nos coloca em situação de extremo desconforto e insegurança, e por isso a possibilidade do sofrimento psíquico se faz presente, seja pelo potencial risco de que se estabele-

ça ou pelo seu agravamento em situações em que já se enfrenta algum tipo de transtorno mental.

As mulheres, enquanto membros familiares com papel destacado nesse grupo, encontram-se lidando com as tarefas do lar, da conjugalidade e da maternidade; enquanto sujeitos sociais pertencentes à vida pública da sociedade, encontram-se submetidas às condições de trabalho determinadas e impostas que são necessárias para o momento; e enquanto indivíduos, do ponto de vista psíquico, subjetivo, encontram-se imersas numa demanda psíquica que exige elaboração profunda e constante para dar conta do exercício de diferentes papéis que disputam o mesmo espaço físico além da necessidade de garantir e sustentar sua existência enquanto sujeito e sua individualidade.

A situação histórica vivenciada implica reorganização em todos os sentidos, do público ao privado, ressignificando papéis e relações interpessoais de modo a possibilitar o desenvolvimento de cada um dentro dos limites que as condições impostas permitem; e principalmente de modo a amenizar os impactos negativos que possam produzir sofrimento. É uma tarefa de promoção de saúde diante da crise instalada.

Afinal, será preciso passarmos por esta pandemia, para começarmos a praticar uma escuta de si e do outro? Em meio ao caos do vírus, da desigualdade social, do gênero e do sofrimento, será preciso distinguir claramente sobre quais hábitos de vida serão conservados e quais precisarão ser mais flexíveis e ressignificados, para darmos conta das demandas advindas do isolamento social.

REFERÊNCIAS

ARIELY, Dan; KREISLER, Jeff. *A psicologia do dinheiro*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BIROLI, Flávia. O público e o Privado. In: MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. *Feminismo e política: uma introdução* [digital, s.p.]. São Paulo: Boitempo, 2014.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. *A família como modelo: Desconstruindo a patologia*. Campinas: Livro Pleno, 2001.

DELUMEAU, Jean. *A história do medo no Ocidente (1300-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

FARMER, Paul. On suffering and structural violence: a view from below. *Daedalus*, Cambridge, v. 125, n. 1, p. 261-83, Inverno, 1996. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/06.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 54-58, jan. 2012.

GIDDENS, Anthony. *Mundo em descontrolé*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

MANFREDINI, Andrezza Maria Neves. *As relações com o dinheiro: construindo, destruindo, re e co construindo caminhos possíveis com o dinheiro na família*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

MEIRELLES, Valéria Maria; SOUZA, Rosane Mantilha. *Uso do dinheiro na vida adulta: uma perspectiva da psicologia clínica e da psicologia do dinheiro*. São Paulo: Atlas, 2015.

PATEMAN, Carole. *O Contrato Sexual*. Trad. Marta Avancini. Rio: Paz e Terra, 1993.

SANDRI, Gianine *et al.* *Gênero e saúde mental: uma análise dos sentidos conferidos ao sofrimento psíquico por usuárias e psicólogas de um serviço de saúde*. Florianópolis, 2001.

SILVA, Rosa Maria Frugoli. *A Delegacia dos Fundos: uma etnografia na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher*. 2017. 257f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.

SIMIONATO, Marlene Aparecida Wischral; OLIVEIRA, Raquel Gusmão. Funções e transformações da família ao longo da história. *In: I ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOPEDAGOGIA, MARINGÁ*, 57-66, 2003. *Anais [...]*. Maringá, 2003.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev. bras. epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2020.

ZANELLO, Valeska; BUKOWITZ, Bruna; COELHO, Elisa. Xingamentos entre adolescentes em Brasília: linguagem gênero e poder. *Interações*, Lisboa, v. 7, n. 17, p. 151-69, 2011. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/viewFile/451/405>. Acesso em: 10 maio 2020.

AS MULHERES E A COVID-19: UM ESTUDO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO EM MEIO À PANDEMIA

Camila Nava Smaniotto¹

Victoria Tonet Diehl²

1. INTRODUÇÃO

Este artigo busca, através de uma análise bibliográfica e estatística, mostrar a grande diferença de gênero construída através dos tempos e como esta foi acentuada durante a pandemia da Covid-19. Traz, com destaque, dados estatísticos do Brasil, mas, tratando-se o machismo de um problema estrutural de âmbito global, foram levantados, também, dados de outros países para enriquecer a pesquisa.

Prefacialmente, há que se mencionar o contexto histórico do machismo e da construção do papel da mulher como dominada e do papel do homem como dominador, trazendo um breve relato da desigualdade de gênero através do tempo, sua causa e origem, e os desafios encontrados em busca da equidade entre os gêneros.

Por conseguinte, o presente artigo busca demonstrar como estes papéis contribuíram para que as mulheres sofressem o impacto da pandemia de forma mais severa e são reforçados em momento de crise, analisando os

¹ Graduada no curso de Direito no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz/FAG. Advogada na Prefeitura Municipal de Cafelândia/PR. <http://orcid.org/0000-0001-9452-3301> E-mail: camila.n.smaniotto@hotmail.com.

² Graduada no curso de Direito no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz/FAG. Professora no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz/FAG. <https://orcid.org/0000-0003-3836-3256> E-mail: victonetdiehl@gmail.com.

números da violência no âmbito doméstico, o impacto no ambiente de trabalho e, inclusive, o papel de “guardiã do lar” e os desafios da dupla jornada durante a quarentena.

2. BREVE HISTÓRICO DA DESIGUALDADE DE GÊNERO NA SOCIEDADE

Há muito que existe uma discussão acentuada acerca da desigualdade de gênero, esta intimamente relacionada ao machismo estrutural que fora criado ao longo das décadas e enraizado pelas culturas. Nessa perspectiva, não há como se precisar quando e como se deu o marco desse machismo.

Em uma primeira análise, deve-se observar as crenças e costumes preponderantes na Grécia e Roma antigas, haja vista serem o berço das civilizações e dos dogmas perpetuados com o tempo. Todavia, não é possível aferir com exatidão qual o momento que se atribuiu um valor superior do homem com relação à mulher. Subtrai-se de alguns estudiosos que o motivo que levou a esse levante masculino foi a sensibilidade feminina, que por muitos é vista como fragilidade e, conseqüentemente, inferioridade.

Ora, cumpre ressaltar que esse mesmo ponto que transforma a mulher como dominada pelo homem pode, e é o mais coerente, ser visto como motivo suficiente para colocá-la em ponto de destaque, de dominante, haja vista sua possibilidade de gerar uma vida através de sua construção biológica, processo este que o homem não tem capacidade para tanto, sendo então a mulher a real constituidora da família como vemos. Percebe-se, portanto, como a relação de poder instaurada entre gêneros não possui embasamento outro senão as raízes patriarcais da sociedade.

Diante dessa equivocada perspectiva da mulher como submissa ao homem, nota-se que sua vulnerabilidade se faz mais forte no que tange aos seus relacionamentos, principalmente no relacionamento afetivo, a família e seus diversos papéis dentro de vários contextos. Leis, regras, interações e

dogmas foram criados com a finalidade de limitar e determinar o papel da mulher em face da supremacia masculina.

Nesse aspecto, na obra *A cidade antiga*, Fustel de Coulanges ressaltava que nas sociedades gregas e romanas o casamento poderia ser anulado se a mulher fosse estéril. Se o homem fosse estéril, entretanto, a família poderia ter continuidade, pois um parente dele o substituiria para perpetuar a família, e a mulher era impedida de se divorciar.

Coulanges (1864, p. 44) acrescenta:

O nascimento de uma menina não satisfazia o objetivo do casamento. Com efeito, a filha não podia continuar o culto, porque, no dia em que se casasse renunciaria à família e ao culto do pai, e passava a pertencer à família e religião do marido. A família, como o culto, não continuava senão pelos varões, fato capital, cujas conseqüências veremos adiante.

Observa-se que, quer pelo ponto de vista das sociedades antigas, mesmo com suas diferentes crenças, quer até mesmo pelo cristianismo, foi preestabelecido um papel de submissa da mulher pelo homem, sendo a existência daquela para suprir as necessidades deste (BEAUVOIR, 1949, p. 14).

Assim, a mulher veio cumprir seu papel de companheira, de alento para os dias difíceis do homem; já nasceu dependente dele, veio da sua costela não como sujeito individual que pudesse ter idéias próprias, decidir, ser autônoma, mas com a doçura e a candura de quem está pronta para servir ao seu senhor (LOPES, 2010, p. 98).

No surgimento do mundo pela perspectiva bíblica, vemos em Gênesis que, ao criar o mundo em sete dias, Deus criou o homem à sua imagem e semelhança. Para fazer companhia a ele, a mulher foi criada a partir de uma de suas costelas. À mulher, portanto, resta a imagem de secundária, imperfeita, e com sua origem dependente do homem.

Incumbido, portanto, do papel de mantenedor da família, o homem recebe funções distintas da mulher na sociedade através do tempo: o ho-

mem sendo responsável por trabalhar e garantir o sustento de sua família, e a mulher encarregada de cuidar da casa e dos filhos. Havendo dissenso cada vez mais claro entre o papel do homem e da mulher nasce, entre eles, a relação de poder, que vem a afetar não apenas a divisão dos papéis na família, mas estabelecer até os dias de hoje a relação de desigualdade entre sexos.

Mesmo com a inserção da mulher no ambiente de trabalho, que ganhou forças a partir da Revolução Industrial, sua conquista encontrava-se em desigualdade com o homem: os salários eram mais baixos para as mulheres, muitas vezes apoiado em um discurso da inferioridade da mulher por uma perspectiva biológica (BEAUVOIR, 1949), implicando divisões do trabalho, trazidas por Hirata e Kergoat (2007, p. 5): divisão pela seletividade – trabalho de homem e trabalho de mulher –, e também em uma hierarquização – trabalho do homem sendo mais importante que o da mulher.

Importante frisar que, enquanto a mulher passava a exercer um trabalho assalariado, a sua responsabilidade pelos serviços domésticos e cuidado com os filhos não foi dividida com o homem, fazendo com que muitas mulheres passassem a contar com uma dupla jornada invisível para seus maridos. Arraigado em um conceito de maternidade natural das mulheres mas que é, na verdade, ensinada a esta desde menina, a mulher passa a somar responsabilidades.

Como destaca Elisabeth Batinder (1985, p. 258), foi só com a maior independência da mulher, principalmente com o surgimento de métodos contraceptivos, que se iniciou uma separação entre feminilidade e maternidade: a mulher não é completa apenas quando dá à luz seu filho, mas a partir de si mesma. Entretanto, a maternidade ainda é detentora da autonomia de muitas mulheres, que não conseguem enxergá-la apenas como opção e corrobora para a ideia do controle da mulher pelo homem.

Com o avanço das sociedades e a regulamentação do Estado Democrático de Direito, o que se passa a buscar ganha o nome de equidade, que nas palavras de Aristóteles seria “tratar igualmente os iguais e desigualmen-

te os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”, mas mesmo respeitando as particularidades da fisiologia de cada um as mulheres continuaram sendo subestimadas no ambiente laboral, passando do aspecto salarial para o crescimento do assédio moral e sexual, nada mais do que uma representação das relações de poder entre os sexos.

No âmbito da violência moral e sexual debruça-se a forma mais explícita de desigualdade de gênero. Apesar de sempre existir na sociedade, foi a partir dos movimentos feministas e o contínuo desenvolvimento da sociedade na busca da efetivação de seus direitos que se entendeu não ser a violência em âmbito doméstico assunto a ser tratado e resolvido unicamente entre os membros da família, ou o assédio sofrido no trabalho assunto particular a ser discutido entre vítima e agressor no âmbito laboral, mas sim questão de saúde pública, além de crime a ser denunciado mesmo por terceiros. Atualmente, apesar do reconhecimento da violência nesses contextos, muitas vezes é difícil de ser reconhecida pela vítima, pela familiaridade com o agressor e não o identificar desta forma, relacionando-o a conceitos de afeto, no caso da família, ou de coleguismo e respeito, como no ambiente de trabalho.

Com efeito, num sentido oposto a essa representação idealizada do grupo familiar têm vindo a contrapor-se os resultados das mais recentes pesquisas realizadas acerca desta problemática em diferentes países: a violência inerente a toda a sociedade, a toda e qualquer relação humana, eclode com elevada frequência e de maneira particularmente intensa no seio da família, concretamente, no designado espaço doméstico, a casa. (LOURENÇO, 2001, p. 9).

A violência de gênero é mais comumente encontrada e, de forma paradoxal, mais dificilmente identificada quando feita de forma psicológica: em forma de dominação, esta começa a se manifestar através de ciúmes do contato da mulher com outros homens, o julgamento de suas vestimentas e a necessidade de limitar a liberdade de sua companheira.

Algumas mulheres não são capazes de identificar a violência a que estão submetidas por considerarem tais atitudes como forma de proteção, e

outras, ao identificar, preferem não denunciar ou enfrentar o parceiro por se sentirem submissas, tanto econômica como emocionalmente, bem como pelo medo de agressões físicas ao se sentirem em desvantagem na relação de poder familiar. A agressão psicológica também é aplicada no ambiente de trabalho, majoritariamente por um chefe ou superior, que usa de sua hierarquia como forma de poder.

Os dados estatísticos de assédio moral e sexual, bem como da violência doméstica com relação às mulheres em cada país demonstram por si só a necessidade latente da busca pela equidade, principalmente quando comparados com os números masculinos, bruscamente menores. Conforme estudo realizado pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional em 2018, “mulheres sofrem mais assédio moral do que os homens e 65% das entrevistadas relataram atos repetidos de violência psicológica, contra 35% dos homens”.

3. O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NA ACENTUAÇÃO DA DESIGUALDADE ENTRE GÊNEROS

Com o avanço da disseminação do coronavírus a ponto de se tornar um grave problema de saúde pública mundial, caracterizando uma pandemia, vários países adotaram entre as medidas de contenção da curva de contaminação o isolamento social. Entretanto, tal medida fez outro problema de saúde pública aumentar: a violência doméstica contra a mulher. Forçadas a conviver com seus agressores diuturnamente, muitas mulheres que já sofriam agressões viram o cenário se intensificar e, em outros casos, a violência psicológica evoluir para a física.

Estar isolada socialmente e em constante contato com seu agressor corrobora para que a vítima não perceba o chamado ciclo de violência e se distancie ainda mais de pessoas que poderiam ajudá-la nesse momento. Por ser encontrada também na forma de violência psicológica, moral, sexual e patrimonial, como prevê a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), depreende-se que é ainda mais difícil de ser detectada pe-

la vítima e combatida. Entretanto, o convívio intenso ainda trouxe outro problema para as mulheres: a dificuldade de realizar a denúncia. De acordo com dados disponibilizados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020, p. 3):

Na Itália, por exemplo, país que apresenta uma das situações mais críticas na pandemia de coronavírus e que se encontra em quarentena desde o dia 09 de março deste ano, foi registrada queda de 43% das denúncias/ocorrências de crimes domésticos em seu território. De acordo com dados oficiais divulgados pelo comitê parlamentar de violência contra mulheres, os relatórios da polícia sobre abuso doméstico caíram para 652 nos primeiros 22 dias de março, comparado a 1.157 no mesmo período de 2019. Também a maior linha de apoio à violência doméstica do país, o Telefone Rosa, afirmou que as ligações caíram 55% desde o princípio do isolamento: foram apenas 496 chamadas nas duas primeiras semanas de março, onde antes eram 1.104 no mesmo período do ano passado.

Observa-se, portanto, que pelo medo de fazer denúncias ou, muitas vezes, do desconhecimento de que está em um relacionamento abusivo, a saúde pública das mulheres deve ser preocupação das autoridades durante a pandemia. Nesta linha, António Guterres, secretário-geral da ONU, pediu a adoção de medidas para o combate à violência doméstica, afirmando que “para muitas mulheres e meninas, a ameaça parece maior onde deveriam estar mais seguras: em suas próprias casas”.

Em resposta à preocupação com o aumento dos casos de violência doméstica, o Governo Federal criou um aplicativo para celular, batizado de “Direitos Humanos BR”, para facilitar a denúncia tanto por parte da vítima como de conhecidos e vizinhos: por ele ainda é possível enviar fotos e vídeos. Entretanto, é desanimador pensar que todas as soluções governamentais encontradas até agora para conter a violência doméstica sejam uma resposta a partir da vítima, enquanto políticas para reprimir o agressor, ou até mesmo levar à sociedade e às escolas a questão do machismo a fim de transformar a cultura da desigualdade de gênero são deixadas de lado.

É importante que a violência doméstica seja debatida como problema de saúde pública, como a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) a classifica. Além dos danos psicológicos, patrimoniais e físicos que esta é capaz de deixar, pesquisa realizada pela Organização Pan-americana de Saúde, disponibilizada através da “Folha Informativa - Violência Contra as Mulheres”, aponta que a violência doméstica pode ter outros desdobramentos para suas vítimas:

A violência por parte de parceiros e a violência sexual podem levar a gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Uma análise de 2013 descobriu que as mulheres que já foram abusadas física ou sexualmente eram 1,5 vezes mais propensas a ter uma infecção sexualmente transmissível e, em algumas regiões, o HIV, em comparação com as mulheres que não haviam sofrido violência por parte do parceiro. Elas também são duas vezes mais propensas a sofrerem abortos (OPAS, 2017, p. 1).

A pandemia do coronavírus e suas implicações na economia devido ao fechamento de comércios e isolamento social ainda produzem graves consequências para a mulher no âmbito laboral: elas são as maiores detentoras dos trabalhos informais, trabalho como domésticas e na área da saúde (STAEL, 2019). Ademais, por papéis de gênero tão enraizados em nossa sociedade são vistas como as responsáveis pelo cuidado dos filhos e da casa (um trabalho sempre tido como invisível pela sociedade, simplesmente por não ser remunerado), possuindo a chamada dupla jornada, o que se torna ainda mais caótico durante o período de isolamento social.

Com relação ao trabalho informal, um dos principais afetados pela pandemia, observa-se que, apesar da inclusão feminina no mercado de trabalho através do tempo, a comparação dos gêneros ainda é preocupante, uma vez que 42% do emprego feminino é informal, contrapondo-se a 20% do emprego masculino, conforme dados disponibilizados pela Organização Internacional do Trabalho em 2018.

Observa-se que as heranças patriarcais são difíceis de serem quebradas com papéis de gênero tão marcantes até a contemporaneidade. Isso se observa, a título de exemplo, quando se compara o número de mulheres responsáveis por afazeres domésticos com homens: em 2016, como demonstra o estudo realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE 2016, p. 1): “enquanto 89,8% das mulheres foram responsáveis por, por exemplo, cuidar da casa, preparar alimentos e cuidar de animais, 71,9% dos homens fizeram o mesmo”.

Esses números impactam, conseqüentemente, na diferença de gêneros realizando o trabalho como doméstico: uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) também identificou que, ao todo, 92% (5,7 milhões) dos trabalhadores domésticos eram mulheres em 2018. Em virtude do isolamento social, o trabalho como doméstico diminuiu de forma significativa afetando economicamente milhares de mulheres e, quando não suspenso nos lares, coloca-as em um maior risco de contágio.

4. CONCLUSÃO

Com base neste estudo, que buscou desde as origens da criação dos papéis de gênero e das figuras de poder entre eles, atribuindo ao homem o de dominante e à mulher de dominado, compreende-se que as evoluções que garantiram mais espaço às mulheres no meio social não foram suficientes para gerar a mudança cultural necessária para garantir a equidade entre os gêneros. Outrossim, vê-se como a desigualdade de gênero é capaz de se acentuar em épocas de crise, como a pandemia da Covid-19, que, ao aumentar a vulnerabilidade da população em nível global, é destacada nas camadas mais desamparadas da sociedade, o caso das mulheres.

O contexto mais desfavorável da mulher, seja em piores condições de trabalho, como maiores vítimas da violência doméstica ou pelo acúmulo de funções dentro e fora do ambiente doméstico, é destacado pela falta de participação das mulheres nos principais órgãos de decisão, tanto nas empresas como no governo. De acordo com a ONU Mulheres (2020,

p. 1), “apenas 25% dos cargos parlamentares em todo o mundo são ocupados por mulheres e menos de 10% das Chefias de Estado ou de Governo são mulheres”.

Dessa forma, entende-se por meio das análises realizadas que a fim de diminuir a desigualdade de gênero é necessário, antes de tudo, reconhecê-la pelas autoridades e pela população em geral: não basta garantir à mulher o direito à saúde, ao trabalho, à vida digna e não possibilitar efetivamente o acesso a tais direitos. Um problema estrutural, responsável por criar uma cultura machista, exige mais para ser combatido.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. *Um é o outro* - relação entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BATHIA, Anita. *Mulheres e Covid-19: cinco coisas que os governos podem fazer agora*. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-e-covid-19-cinco-coisas-que-os-governos-podem-fazer-agora/>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e mitos*. Tradução Sérgio Milliet. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. p. 14.

BOND, Letycia. *Ipea: trabalho doméstico é exercido por mulheres mais velhas*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-12/ipea-trabalho-domestico-e-exercido-por-mulheres-mais-velhas>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BOND, Letycia. *SP: violência contra mulher aumenta 44,9% durante pandemia*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/sp-violencia-contra-mulher-aumenta-449-durante-pandemia>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CORTÊZ, Natacha. *Trabalho doméstico e cuidado de pessoas ainda é coisa de mulher no Brasil*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/12/07/trabalho-domestico-e-cuidado-de-pessoas-ainda-e-coisa-de-mulher-no-brasil.htm%3E> Acesso em: 21 abr. 2020.

COULANGES, Fustel de. *A Cidade Antiga*. 2. ed. Tradução de Frederico Ozanam Pessoa de Barros. São Paulo (SP): Editora das Américas S.A. 1961. p. 44.

FOLHA INFORMATIVA - Violência contra as mulheres. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820 Acesso em: 21 abr. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2020.

GOVERNO FEDERAL. *Aplicativo de denúncia de violação de direitos humanos já está disponível*. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/aplicativo-de-denuncias-de-violacao-de-direitos-humanos-ja-esta-disponivel> > Acesso em: 21 abr. 2020.

JUSTIÇA DO TRABALHO. TRT 3ª Região. *Mulheres sofrem mais assédio moral que homens, inclusive de outras mulheres*. Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-institucionais/mulheres-sofrem-mais-assedio-moral-que-homens-e-inclusive-de-outras-mulheres> Acesso em: 22 abr. 2020.

HIRATA, Helena. *Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho*. p. 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

IBGE. *PNAD Contínua 2016*: 90,6% das mulheres e 74,1% dos homens realizaram afazeres domésticos ou cuidados de pessoas. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18566-pnad-continua-2016-90-6-das-mulheres-e-74-1-dos-homens-realizaram-afazeres-domesticos-ou-cuidados-de-pessoas>. Acesso em: 22 abr. 2020.

LOPES, Cláudio Bartolomeu. *Trabalho Feminino em Contexto Angolano: um possível caminho na construção de autonomia*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: PUC São Paulo, 2010. p. 98.

LOURENÇO, Nelson. *Faces de Eva*. Estudos sobre a Mulher. Viver sem medo; conhecer a violência contra a mulher para prevenir e combater. 2001. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/413/1/2001_Faces_Eva.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. ONU: Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-femicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/> Acesso em: 21 abr. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. *Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus*. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

OIT: participação das mulheres no mercado ainda é menor que dos homens. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/porta1/2019/03/08/oit-participacao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho-ainda-e-menor-que-dos-homens/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

REVISTA CONSULTOR JURÍDICO. TJ-SP lança canal online para ajudar vítimas de violência doméstica. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-08/tj-sp-lanca-canal-online-ajudar-vitimas-violencia-domestica> Acesso em: 21 abr. 2020.

STAEL, Giovanna. *Mulheres são maioria em ocupações informais, constata o estudo*. Disponível em: <https://paineira.usp.br/aun/index.php/2019/06/27/mulheres-sao-maioria-em-ocupacoes-informais-constata-estudo/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO CONTEXTO DAS VULNERABILIDADES SOCIAIS NA PANDEMIA DE COVID-19

Marina Guerin¹

Nicole de Souza Wojcichoski²

Julice Salvagni³

1. INTRODUÇÃO

Este estudo promove uma discussão acerca de uma das desigualdades acentuadas pela pandemia: a de gênero. Dados e estimativas em diversos países do mundo mostram que a violência doméstica cresceu de forma significativa após o início da pandemia, principalmente devido ao isolamento das mulheres com seus agressores.

Os danos causados pela pandemia de Covid-19 à grande parte da população mundial são inegáveis, atingindo a maioria dos países, em maior ou menor intensidade, em muito a depender da conduta adotada pelos governantes de cada local. O isolamento social, considerado a maneira mais eficiente de conter a disseminação da doença (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020), ocasionou a diminuição das atividades ao redor do mundo, agravando uma crise já em curso, não só de caráter econômico, mas também sanitária, social e política a diversas economias.

No Brasil muitas pessoas não tiveram a opção de deixar de trabalhar para cumprir o isolamento social à risca, passando a se arriscar cotidianamente.

¹ Graduanda em Psicologia pela Unisinos.

² Graduanda em Administração pela UFRGS.

³ Professora adjunto na Escola de Administração da UFRGS.

mente em suas funções. Outras somaram-se aos 12,2% de desempregados do primeiro trimestre (IBGE, 2020), o que acabou enfatizando problemas estruturais do país e aprofundando as desigualdades.

Diante de tal cenário, faz-se necessária uma discussão acerca do possível agravamento da violência de gênero diante do aumento de um contexto de vulnerabilidade econômica. Busca-se discorrer sobre uma violência que acontece em grande parte dentro de suas próprias casas, descortinando as circunstâncias nas quais as mulheres são violentadas física e psicologicamente, muitas vezes até a morte.

A proposta deste capítulo é elucidar, ao longo de duas seções, os dados referentes à violência doméstica e intrafamiliar durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e em outros locais do mundo, como a Itália, China e França. Ainda, discorre-se sobre o papel social do homem em relação às mulheres, crianças e idosos, associando esses dados a uma discussão teórica que entende o trabalho doméstico não remunerado como um dos principais alicerces para o desenvolvimento da sociedade capitalista.

2. DESCORTINANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A sociedade contemporânea é patriarcal, ou seja, favorece estruturas sociais para que o homem se mantenha em uma condição de dominante em relação à mulher, crianças, adolescentes e idosos (DELPHY, 2009). Há uma dominação em relação aos direitos dessas pessoas, cerceados por uma perspectiva que coloca o homem enquanto superior, podendo ou não viabilizar direitos aos outros. Com isso, os homens ocupam os espaços públicos e as mulheres o privado (LAMOUREUX, 2009), mas pode-se acrescentar que, além das mulheres, os “outros” (crianças, adolescentes e idosos) também estão condenados a permanecerem no espaço privado do lar.

Rago (2014) apresenta que a construção social do lugar da mulher na sociedade brasileira a coloca no espaço privado do lar enquanto esposa-mãe-dona de casa, em que o estereótipo de mulher afetiva e assexuada é construído nas classes sociais mais abastadas e passado, em seguida, às clas-

ses operárias. Viera *et al.* (2020, p. 3) discorrem que “o sentimento de posse do homem sobre a mulher e a naturalização da violência cotidiana, especialmente a invisibilização da violência simbólica sofrida por nós, têm em comum as raízes de uma sociedade patriarcal, androcêntrica e misógina”.

Para as autoras, desfrutar o lar com um ambiente seguro, de descanso e proteção “deveria ser um direito básico garantido, mas na prática ainda é um privilégio de classe e de gênero” (VIEIRA *et al.*, 2020, p. 3). Ao discorrer sobre o preconceito carregado na fala “mulher gosta de apanhar”, Saffioti (2003, p. 28-29), postula que:

Os preconceitos constituem armas poderosas no processo de dominação-exploração que asseguram o poder dos ricos, dos homens e dos brancos. Isto equivale a dizer que a estrutura social é constituída por este tripé, do qual decorrem múltiplas subjetividades, vinculando os membros da sociedade aos lugares por eles ocupados na estrutura social.

A estrutura social, conduzida por homens de classe social e raça dominadoras, naturaliza a dominação e violência. Hermel e Drehmer (2017, p. 438- 439) apontam que a OMS “cita alguns fatores que podem aumentar os níveis de violência como pobreza, gênero, isolamento social, uso de drogas, acesso a armas de fogo e ausência de políticas públicas integradoras”. A pandemia de Covid-19 forçou o isolamento social e fez com que famílias passassem a coabitar mais tempo, aumentando os riscos de ocorrência de violência doméstica e intrafamiliar (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Além do impacto na estrutura pública de saúde causado pela pandemia, é importante pensar os impactos que o aumento dessa violência doméstica e intrafamiliar traz à sociedade.

O Ministério Público de São Paulo (2020, p. 2) destaca que “com a pandemia, além do isolamento e do medo, vieram também o desemprego e as dificuldades econômicas: o Datafolha indica que 69% das pessoas perderão renda na crise e famílias mais pobres serão mais atingidas”. A pobreza é um importante fator que pode prever a perpetuação da violência domés-

tica, uma vez que a vítima se encontra sem condições financeiras de deixar sua atual residência.

Ademais, com o isolamento social, muitas mulheres estão distantes de sua família de origem, incapacitadas de pedir ajuda de seus familiares para sair da situação de violência e sem conseguir fazer a denúncia devido à constante presença do agressor (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Outro fato destacado por Vieira *et al.* (2020) em relação à dificuldade de fazer a denúncia em meio a uma pandemia é o medo que as mulheres sentem de serem contaminadas pelo vírus.

As mulheres estão mais expostas que os homens aos danos sociais causados pela pandemia. Em uma reportagem, o site G1 (COMO..., 2020) traz um relatório da ONU Mulheres que afirma que 70% dos trabalhadores de saúde do mundo são mulheres. Além disso, o desemprego, aumento da pobreza, violência e falta de acesso a serviços de saúde também afetam mais as mulheres. O relatório da ONU informa que as mulheres são maioria em vários setores de empregos informais, como trabalhadoras domésticas e cuidadoras de idosos. O afastamento dessas mulheres de seus trabalhos sem nenhuma seguridade social ou amparo pode fazer com que elas permaneçam em situações de violência doméstica por não encontrarem recursos para denunciar ou sair da situação de violência.

A reportagem discorre sobre o relatório que aponta que em 2019 a ONU Mulheres já havia denunciado o fato de que uma em cada cinco mulheres havia sofrido violência física ou sexual dentro de sua casa, e, abrangendo os demais espaços, uma em cada três mulheres foram vítimas dessas violências. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019), foi feito um registro de violência doméstica a cada dois minutos no ano de 2018. O documento registra 1.206 vítimas de feminicídio, tendo a maior parte (29,8%) se encontrado na faixa dos 30 anos, sendo 88% assassinadas por um companheiro ou ex-companheiro. Foram feitos o registro de 66.041 casos de agressão sexual, ou seja, 180 estupros por dia. Desses casos de agressão sexual, 53,8% das vítimas tinham até 13 anos, o que significa 4 meninas de até 13 anos sendo violentadas a cada hora.

O aumento da violência doméstica e intrafamiliar durante a quarentena trata-se de uma vulnerabilidade que atinge as mulheres, crianças, adolescentes e idosos de muitas formas, já que as violências sofridas não são exclusivamente físicas. As violências físicas só podem ser registradas como agressão e violência sexual, enquanto as violências patrimonial, psicológica e moral são pouco exploradas nos documentos oficiais devido à dificuldade de fazer registros. Hermel e Drehmer (2017, p. 439), referindo-se à obra de Moura e Reichenheim (2005), enfatizam que:

Os serviços de saúde perdem oportunidades de detectar a violência doméstica a qual passa e ser, então, subdimensionada. Os autores explicam que isso ocorre porque as consultas de rotina de um serviço observam sinais e sintomas clínicos evidentes, diagnosticando situações graves, mas a violência íntima dificilmente é identificada. Outros aspectos que levam à subnotificação da violência e ao baixo índice de encaminhamentos estão relacionados à formação dos profissionais da saúde, às práticas curativas do modelo de saúde biomédico, à falta de avaliação ampliada para queixas vagas, à percepção de falta de rede de recursos e apoio para oferecer, entre outros.

O aumento do registro de violência doméstica e intrafamiliar é uma realidade mundial que vem se agravando por causa do isolamento social. Países como Argentina, Canadá, França, Alemanha, Espanha, Reino Unido, Estados Unidos, China, Cingapura e Chipre tiveram um maior número de notificações de violência, o que ocasionou o aumento da demanda por abrigo de emergência em algumas dessas localidades (COMO..., 2020).

A China, país que conta com uma lei contra violência doméstica desde 2016, registrou o dobro de casos em janeiro e o triplo em fevereiro, comparado com os registros referentes ao mesmo período do ano passado (VIOLENCE..., 2020). Na Itália o cenário se apresenta de outra maneira, dado que nos 22 dias de março de 2019 foram registradas 1.157 denúncias de violência contra a mulher por companheiros ou familiares, e no mesmo período de 2020 foram registradas 652 (CORONAVÍRUS..., 2020). As autoridades italianas sugerem que os números da violência não diminuíram,

e sim as denúncias, entendendo que no período de isolamento há um aumento dos casos de violência contra a mulher.

Uma reportagem do site Euronews (DOMESTIC..., 2020) sobre o aumento da violência doméstica na França afirma que o país possui os mais altos índices de violência contra a mulher na Europa. Estima-se que 219.000 mulheres, de idade entre 18 e 75 anos, são agredidas física ou sexualmente por seus parceiros no país, mas apenas 20% denunciam. Em relação ao feminicídio, uma mulher é assassinada por seu parceiro a cada três dias. Durante o isolamento social na França, as denúncias de violência doméstica aumentaram em mais de 30%, chegando a 36% em Paris. A reportagem mostra que a França, bem como a Espanha, adotou medidas para que as mulheres possam fazer denúncias de violência doméstica ou intrafamiliar em farmácias.

Assim como no mundo, no Brasil os casos de violência são muito maiores que as suas denúncias, e o que distancia a contabilidade aproximada do real problema é o fato de que as Polícias Militares de vários estados registram casos de violência doméstica “[...]sob a nomenclatura “desinteligência”, geralmente utilizada para classificar episódios que entendem não serem problemas de polícia, mas que acabam acionadas a intervir, tal como som alto (perturbação do sossego) e “brigas de marido e mulher” (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, p. 6). No relatório de Segurança Pública sobre violência doméstica durante a pandemia de Covid-19 afirma-se que:

[...] no Estado de São Paulo, por exemplo, o dado de violência doméstica só passou a ser computado pela PMESP em março de 2019. No Rio Grande do Sul foi após a nossa solicitação, em abril de 2020, que uma rubrica/filtro foi criada para qualificar estes atendimentos no sistema da Brigada Militar. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020, p. 6)

Ou seja, embora os números oficiais sejam uma amostra referente apenas à denúncia, há uma dificuldade de contabilizar as denúncias devido à categorização dos dados de violência doméstica e intrafamiliar.

3. TRABALHO DOMÉSTICO E A DESVALORIZAÇÃO DA MULHER

O aumento dos casos de violência doméstica no período de isolamento social enfatiza a desigualdade de gênero constituinte da sociedade capitalista, alicerçada pelo trabalho doméstico não remunerado. Conforme Silvia Federici (2017, p. 188), a desvalorização e a domesticação do trabalho feminino ocorridas no século XVII estão diretamente associadas ao modo de produção capitalista, que redefiniu a “família como lugar para produção da força de trabalho”. A autora mostra que “em todas as fases do desenvolvimento capitalista o Estado teve que recorrer à regulação e à coerção para expandir ou reduzir a força de trabalho” (FEDERICI, 2017, p. 180), interferindo diretamente no controle sobre o próprio corpo que as mulheres possuíam e as limitando a uma posição subordinada na sociedade.

Diante desse cenário de desvalorização do trabalho feminino, diversas mulheres organizaram movimentos em prol de direitos iguais. Um desses movimentos foi a segunda onda do feminismo, que tecia críticas ao salário familiar do capitalismo organizado pelo Estado. Esse movimento, no entanto, popularizou-se no mesmo período que o neoliberalismo, que acabou por se beneficiar das reivindicações feministas, onde o ideal do salário familiar “foi substituído pela norma da família de dois assalariados” (FRASER, 2009, p. 25). Fraser (2009, p. 25) destaca que:

[...] não importa que a realidade que subjaz o novo ideal sejam os níveis salariais decrescidos, diminuição da segurança no emprego, padrões de vida em declínio, um aumento abrupto no número de horas trabalhadas em troca de salários por família, exacerbação do turno dobrado - agora frequentemente um turno triplo ou quádruplo - e um aumento de lares chefiados por mulheres. O capitalismo vende gato por lebre ao elaborar uma nova narrativa do avanço feminino e justiça de gênero.

Desta forma, a autora afirma que “as mudanças culturais impulsionadas pela segunda onda [...] serviram para legitimar uma transformação

estrutural da sociedade capitalista que avança diretamente contra as visões feministas de uma sociedade justa” (FRASER, 2009, p. 14). As consequências da ascensão do neoliberalismo no mundo estão associadas à violência doméstica por ser esse um modelo político baseado, entre outras coisas, na liberdade individual e na ausência de interferência estatal na vida íntima das pessoas, onde “a junção entre o feminismo e o liberalismo pode conduzir à ideia de que o gênero é também uma escolha” (CYFER, 2010, p. 144). Cyfer (2010, p. 137) enfatiza uma das contradições inerentes ao feminismo liberal:

As criminalizações da violência doméstica e, em particular, do estupro marital estão entre as discriminações de gênero que mais desafiam a dicotomia público-privado, em qualquer de suas versões. Afinal, mesmo na concepção mais restrita de privado do liberalismo de influência romântica, pode ser difícil justificar a intervenção estatal em relações conjugais que pertencem à esfera de intimidade.

Os crescentes casos de violência doméstica contra a mulher mostram que os direitos adquiridos nas últimas décadas não foram suficientes para acabar com as relações de poder entre os gêneros. Nesse sentido, Azmanova (2012) afirma que a injustiça social está enraizada nas estruturas das relações sociais, não sendo apenas uma questão de distribuição desigual de poder. Em relação ao trabalho doméstico não remunerado, os homens de classes sociais mais elevadas tendem a equilibrar mais a carreira com a criação dos filhos, enquanto os menos instruídos são mais relutantes ao dividir tarefas domésticas (AZMANOVA, 2012). No Brasil essa diferença pode não ser tão expressiva, pois ao menos 50% da população vive com o equivalente a R\$ 850, em média (PNAD, 2020).

O relatório da ONU Mulheres afirma que com a pandemia as mulheres dividem-se entre múltiplas atividades, como o emprego fora de casa, os trabalhos domésticos, o cuidado com filhos e educação escolar e a assistência aos idosos da família. O relatório ainda explica que as mulheres desempenham três vezes mais os trabalhos ditos invisíveis, não remunerados, e

que com o isolamento social a estimativa é que esse número de atribuições triplique. Ainda, com a combinação entre a responsabilização das mulheres pelo cuidado com os filhos e as creches e escolas fechadas em decorrência da pandemia, elas precisam encontrar alternativas para deixar seus filhos enquanto estão desempenhando trabalhos fora de casa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica tem sido intensificada nesse período da pandemia de Covid-19, dada a consequente necessidade do isolamento social. Esse problema apresenta-se na esfera mundial, atingindo até mesmo os países desenvolvidos, já que a estruturação social patriarcal independe da potência econômica que esses países possuem. É no bojo da sociedade neoliberal que a vida privada passa a ser de responsabilidade individual. Tal inclinação pode vir a eximir o Estado de responsabilizar-se pela exploração que a mulher sofre tanto pelo trabalho doméstico não remunerado, quanto pela violência que sofre ao ser desassistida na sua seguridade física. Isso quer dizer que, além de ter uma legislação que a proteja, a mulher também precisa contar com o apoio de políticas sociais no caso de vir a sofrer com a violência doméstica.

O machismo e a opressão que cercam a vida das mulheres não possuem uma causa de fácil identificação que possibilite sua plena erradicação, pois se trata de estruturas histórica e socialmente construídas. De todo modo, é preciso identificar a subordinação feminina e a domesticação das mulheres em um contexto da sociedade capitalista, para que seja possível o combate a tais reproduções. Com isso, pode-se dizer que a desigualdade de gêneros e a violência contra a mulher não serão sanadas enquanto as suas causas não forem superadas em nível sistêmico, e enquanto o trabalho doméstico, uma das principais formas de exploração não remunerada do trabalho feminino, não tiver seu devido valor reconhecido, de modo que as mulheres não tenham a necessidade de pautar suas decisões profissionais e seus relacionamentos com base na obrigação do cuidado com os filhos.

É importante para esse momento de pandemia que o Estado proporcione canais de acesso facilitado a denúncias e estructure locais de acolhimento para essas mulheres que precisam deixar as suas casas. Mais que isso, é necessário pensar políticas igualitárias de condições de trabalho para as mulheres, o que inclui realizar o reconhecimento do trabalho doméstico, por exemplo. Por fim, é necessário que seja modificada radicalmente a sociedade patriarcal, para que as mulheres, crianças, adolescentes e idosos possam se sentir seguros(as) em suas próprias casas e para que a sua integridade biopsicossocial possa ser assegurada.

REFERÊNCIAS

AZMANOVA, Alben. De-gendering social justice in the 21st century: An immanent critique of neoliberal capitalism. *European Journal of Social Theory*, v. 15, n. 2, p. 143-156, 2012.

CHEFE da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus. *Nações Unidas Brasil*, 6 abril 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

COMO a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo. *G1*, 14 abril 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/como-a-pandemia-de-coronavirus-impacta-de-maneira-mais-severa-a-vida-das-mulheres-em-todo-o-mundo.ghtml>. Acesso em: 07 jun. 2020.

CORONAVIRUS: casi di violenza sulle donne raddoppiati in emergenza. *La Provincia*, 26 março 2020. Disponível em: <https://www.laprovinciacr.it/news/italia-e-mondo/244892/coronavirus-casi-di-violenza-sulle-donne-raddoppiati-in-emergenza.html>. Acesso em: 08 jun. 2020.

CYFER, Ingrid. Liberalismo e feminismo: igualdade de gênero em Carole Pateman e Martha Nussbaum. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 135-146, jun. 2010.

DELPHY, Christine. Patriarcado (teorias do). In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; LE DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (Orgs.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 2009.

DOMESTIC violence cases jump 30% during lockdown in France. *Euro-news*, 28 março 2020. Disponível em: <https://www.euronews.com/2020/03/28/domestic-violence-cases-jump-30-during-lockdown-in-france>. Acesso em: 08 jun. 2020.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 20 abril 2020. Nota técnica. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/. Acesso em: 07 jun. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 26 junho 2019. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anoario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 07 jun. 2020.

FRASER, Nancy. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. *Mediações*, Londrina, v. 14, n. 2, p. 11-33, jul/dez. 2009.

HERMEL, Júlia Schneider; DREHMER, Luciana Balestrin Redivo. Repercussões da violência intrafamiliar: Um estudo com mulheres em acompanhamento psicológico. *Psicologia Argumento*, v. 31, n. 74, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego> Acesso em: 17 jun. 2020.

LAMOUREUX, Diane. Público/privado. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; LE DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (Orgs.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO. RAIO X da violência doméstica durante isolamento: Um retrato de São Paulo. Ministério Público do Estado de São Paulo, 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=2659985.PDF. Acesso em: 07 jun. 2020.

“OUTRA pandemia”: violência doméstica aumenta na América Latina em meio a isolamento. *Universa*, 27 abril 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/reuters/2020/04/27/outra-pandemia-violencia-domestica-aumenta-na-america-latina-em-meio-a-isolamento.htm> Acesso em: 18 jun. 2020.

PNAD Contínua 2019: rendimentos do 1% que ganha mais equivale a 33,7 vezes o da metade da população que ganha menos. Agência de Notícias IBGE, 6 maio 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27594-pnad-continua-2019-rendimento-do-1-que-ganha-mais-equivale-a-33-7-vezes-o-da-metade-da-populacao-que-ganha-menos>. Acesso em: 10 jun. 2020.

RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar: A Utopia da Cidade Disciplinar e a resistência anarquista*. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

SAFFIOTI, Heleieth. Violência estrutural e de gênero – Mulher gosta de apanhar? In: BRASIL, Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher. Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas. Brasília: A Secretaria, 2003.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200033, 2020.

VIOLENCE Cases Surge During COVID-19 Epidemic. Sixth Tone, 2 março 2020. Disponível em: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19epidemic>> Acesso em: 08 jun. 2020.

UM RECORDE LAMENTÁVEL: O NÚMERO DE MORTES MATERNAS POR COVID-19 NO BRASIL E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

*Cibele Cheron*¹
*Laís Bianchin da Costa*²
*Julice Salvagni*³
*Renato Koch Colomby*⁴

1. INTRODUÇÃO

Em nove de julho de 2020, um importante estudo, conduzido pelo grupo de brasileiro de pesquisa *Covid and Pregnancy Brazilian Group*, foi publicado na revista médica *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, analisando as mortes de 124 mulheres, gestantes ou puérperas, ocorridas por Covid-19, no Brasil. Quando da publicação, o número de mortes no país representava 77% dos casos de morte materna⁵ por Covid-19 no mundo. Destas 124 mulheres que vieram a óbito, 34 sequer chegaram a ser admitidas em Unidades de Terapia Intensiva, e 18 não receberam nenhuma forma de assistência ventilatória (TAKEMOTO *et al.*, 2020).

¹ Doutora em Ciência Política (UFRGS), desenvolve estágio pós-doutoral junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCRS. <https://orcid.org/0000-0003-3501-5248>. E-mail: iccibele@gmail.com

² Especialista em Direito Processual Civil (USP-AASP), advogada junto à Advocacia Salomone. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0003-3018-8596>. E-mail: laisbianchindacosta@gmail.com

³ Doutora em Sociologia (UFRGS), Professora adjunto no Departamento de Ciências Administrativas da UFRGS. ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0002-6334-0649>. E-mail: julicesalvagni@gmail.com

⁴ Doutor em Administração pela UFRGS. Professor do Instituto Federal do Paraná (IFPR - Campus Palmas). ORCID-Id: <https://orcid.org/0000-0002-5013-6913>. E-mail: renato.colomby@gmail.com

⁵ Morte materna refere-se, neste estudo, aos óbitos de mulheres durante a gravidez ou no puerpério (até 42 dias após o parto).

Em outro estudo imediatamente subsequente, o mesmo grupo informou que o número de mortes maternas por Covid-19 entre as mulheres negras era quase duas vezes maior do que entre as mulheres brancas no país. Comparando as circunstâncias envolvidas nas mortes maternas, as mulheres negras, embora tivessem perfil médio de idade e morbidade semelhante ao das mulheres brancas, foram hospitalizadas em piores condições, com maior prevalência de dispneia e queda dos níveis de saturação de oxigênio mais acentuada (SANTOS *et al.*, 2020).

O presente capítulo parte desses dados para propor alguns pontos de reflexão acerca da relação entre a mortalidade materna por Covid-19 e a violência obstétrica. Não é pretensão dos autores estabelecer um rol taxativo de causas para as mortes de gestantes e puérperas pela pandemia, uma vez que

a elevada taxa de mortalidade por COVID-19 do Brasil em mulheres grávidas e mulheres no período pós-parto pode ter várias explicações. No Brasil, os cuidados obstétricos são afetados por problemas crônicos que podem afetar os resultados maternos e perinatais, como atendimento pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes para administrar cuidados críticos e de emergência, disparidades raciais no acesso aos serviços de maternidade, violência obstétrica e a pandemia coloca barreiras adicionais para acesso aos cuidados de saúde. Além disso, a taxa de cesarianas está entre as mais altas do mundo e ainda há dúvidas sobre o aumento do risco de morbimortalidade pós-operatória em pacientes com COVID - 19 submetidos à cirurgia⁶. (TAKEMOTO *et al.*, 2020, p. 1).

Estima-se trazer ao debate elementos fulcrais acerca da violência obstétrica, cuja compreensão pode auxiliar a entender por que mulheres

⁶ Tradução livre do original: “Brazil’s elevated COVID-19 mortality rate in pregnant women and women in the postpartum period might have several explanations. In Brazil, obstetric care is beset by chronic problems that can affect maternal and perinatal outcomes, such as poor quality antenatal care, insufficient resources to manage emergency and critical care, racial disparities in access maternity services, obstetric violence, and the pandemic poses additional barriers for access to health care. Additionally, the rate of cesarean sections is among the highest in the world and questions remain regarding the increased risk of postoperative morbidity and mortality for patients with COVID-19 undergoing surgery”.

brasileiras, e dentre elas, mulheres negras, estão mais suscetíveis à morte por Covid-19 durante a gestação e o puerpério. Assim, de uma perspectiva interseccional, discutimos os aspectos de gênero, institucionais e estruturais que se fazem presentes na conformação da violência obstétrica.

2. GÊNERO, RAÇA, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E COVID-19 NO BRASIL

A construção do conceito de gênero, no decurso da década de 1970, gera novas formas de avaliar a questão das mulheres em sociedade (SCOTT, 1990; SILVEIRA, 1997). O emprego desta categoria analítica permite desconstruir teorias e ideologias responsáveis por reforçar e legitimar a discriminação do segmento feminino. Assim, ao definir seu âmbito de compreensão em meio ao social e ao cultural, o gênero desnaturaliza as desigualdades entre os sexos.

Desse prisma, surge o entendimento de que a construção social de gênero varia em tempo e espaço, articulada a outros sistemas de relações de poder e dominação, como os de raça/etnia e classe social. O uso da perspectiva de gênero responde a duas finalidades: como categoria analítica, subsidia o exame da subordinação feminina; enquanto instrumento político, fomenta ações emancipatórias voltadas à equidade e à justiça social (SAFFIOTI, 1994).

A violência praticada contra as mulheres, denunciada pelo feminismo há pelo menos quatro décadas, constitui uma das formas emblemáticas das desigualdades de gênero. Corporifica relações assimétricas de poder potencializadas no espaço privado, em que mentalidades e valores, veiculados pela cultura através da família, tornam invisíveis a produção e a reprodução da subordinação feminina, solo fértil para a ocorrência de abusos.

Banalizados, minimizados e negados pela sociedade, tais abusos ocorrem sob a percepção disseminada de que as múltiplas formas de violência cometidas contra as mulheres são normais ou inevitáveis (NARVAZ, KOLLER, 2006). De tal sorte, independentemente de idade, etnia ou classe

social, as mulheres são as maiores vítimas de agressões físicas, psicológicas, sexuais ou patrimoniais, desdobradas em maus-tratos, agressões, violações, ameaças, coerção, privações e exploração, entre outras práticas perversas (SAFFIOTI, 2004).

A atuação dos movimentos de mulheres e feministas altera o modo como a violência é percebida, deixando a condição de fenômeno invisível e privado e impondo seu tratamento enquanto problema social. Cumpre considerar, entretanto, que o esforço por extrair a violência contra as mulheres do espaço privado e convertê-la em questão social, decorrente de violação a direitos humanos, reclama processos em construção, mediante lacunas ainda existentes na promoção dos direitos das mulheres e de sua cidadania.

Ainda que o direito a viver sem violência tenha sido afirmado às mulheres, nos âmbitos internacional e nacional, como uma decorrência da aplicação dos direitos humanos sem distinções de gênero, raça ou classe, há entraves estruturais que impedem a sua efetivação. Um desses entraves está no processo de formulação e reconhecimento dos direitos humanos e, por conseguinte, do que pode configurar violação a eles.

Na tradição ocidental, a construção de um sistema jurídico/político que aspirava à universalização se deu de forma a considerar as violações aos direitos humanos das mulheres como marginais. Destaca-se que essa universalização é projetada da perspectiva masculina, das demandas, interesses e experiências dos homens. Dessarte,

apesar da garantia formal, a proteção dos direitos humanos das mulheres foi comprometida à medida que suas experiências poderiam ser definidas como diferentes das dos homens. Assim, quando mulheres eram detidas, torturadas ou lhes eram negados outros direitos civis e políticos, de forma semelhante como acontecia com os homens, tais abusos eram obviamente percebidos como violações dos direitos humanos. Porém, quando mulheres sob custódia eram estupradas, espancadas no âmbito doméstico, ou quando alguma tradição lhes negava acesso à tomada de decisões, suas diferenças em relação aos homens tornavam tais abusos “periféricos” em se

tratando das garantias básicas dos direitos humanos. (CRENSHAW, 2002, p. 172).

Carneiro (2003) aponta que a luta das mulheres na sociedade não pode apenas voltar-se à capacidade de superação das desigualdades criadas pela dominação masculina. Exige-se também a busca da superação de determinadas convicções presentes no sistema opressivo, como é o caso do racismo, que inferioriza a população negra, especialmente no tocante às mulheres.

Crenshaw (2002, p. 9) reforça que “homens e mulheres podem experimentar situações de racismo de maneiras especificadamente relacionadas ao seu gênero”. Por essa ótica, as dimensões de raça e de gênero estão interseccionalizadas em processos de discriminação nos quais mulheres negras são diretamente afetadas, com destaque especial para a violência obstétrica, objeto do presente estudo.

A violência obstétrica é uma forma complexa e articulada de múltiplos abusos, mais ou menos explícitos e nem sempre percebidos como tal. Sendo uma forma de violência, está abrangida pelo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como o

uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, *online*).

Aprofundando essa definição, Dahlberg e Krug (2007) explicam que um ato violento pode ter diversas naturezas, as quais se combinam e potencializam: física, sexual, psicológica ou de privação/abandono. Embora essa descrição seja reducionista, fornece uma estrutura útil para demonstrar como a violência ocorre. A partir dela e num panorama amplo, pode-se enquadrar a violência obstétrica em múltiplas categorizações, segundo as quais sua definição varia em função da área que se propõe a dis-

cuti-la. Todavia, a inexistência de uma definição universal e objetiva não significa que a violência obstétrica seja esporádica ou sem consequências relevantes, tanto no plano individual, quanto no social, mas reforça a sua condição periférica.

Nesse patamar, ante a escassez de dispositivos eficazes para o enfrentamento da violência obstétrica, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo divulgou material informativo para auxiliar a identificação de sua ocorrência e facilitar a denúncia dos abusos cometidos contra as mulheres. Pela precariedade do conteúdo legal sobre o tema no Brasil, o referido informativo tomou como base a definição trazida das leis venezuelana e argentina, nas quais a violência obstétrica é caracterizada como quaisquer atos ou omissões que importem na

apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação, patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (SÃO PAULO, 2017).

Ademais, a Conferência do Cairo, em 1994, e a de Beijing, em 1995, reconheceram, no âmbito internacional, que as restrições legislativas e políticas impostas à autonomia reprodutiva violam os direitos humanos, especialmente, os direitos humanos das mulheres. As Nações Unidas reconheceram que essas restrições dificultam o desenvolvimento econômico e humano dos países, aconselhando mudança nas leis e políticas públicas, para que os países garantam o direito das pessoas à não intervenção em suas escolhas pessoais referentes à reprodução e sexualidade, ao acesso à informação e aos meios adequados para autonomia sexual e reprodutiva (VENTURA, 2011).

Não obstante a violência obstétrica atinja as mulheres de muitos modos, com diferentes graus de intensidade e em múltiplas esferas da vida, um dos principais pontos a serem superados está justamente em torná-la visí-

vel. Alguns dos abusos relacionados à violência obstétrica foram identificados em Dossiê, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres⁷ (2012), caracterizados como “aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis”.

No referido Dossiê, enfatiza-se não existir limitação sobre quem pratica a violência, visto que as fontes de agressão são plurais em todo o processo reprodutivo. Destaca-se também que, por suas características estruturais e por permear relações atravessadas pelos sistemas sociais de dominação e submissão, a prática de atos que configuram violência obstétrica independe da intenção deliberada de cometê-la ou causar dano. São apontadas, ainda, seis categorias em que os atos de violência obstétrica podem ser classificados: física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática. Reitera-se, contudo, que um mesmo ato pode atingir mais de uma categoria, simultaneamente.

Analisando as definições abordadas sobre violência obstétrica, é possível perceber que ela envolve questões estruturais, na medida em que os mecanismos pelos quais é praticada são recorrentes, permeando as relações sociais. Dessa forma, a violência obstétrica pode ser vislumbrada a partir da ótica da violência institucional, visto estar condicionada a um processo de recorrência, pois sua prática é naturalizada no sistema médico-hospitalar. Admitir o caráter institucional da violência obstétrica significa afirmar que, além de segregar, seu cometimento já está naturalizado dentro de um sistema, transversalizado por questões de gênero, raça e classe que se interseccionalizam. Luiza Barrios, em entrevista a Sonia Alvarez menciona o impacto do racismo no sistema de saúde:

⁷ O Dossiê ficou amplamente conhecido pelo título “Violência Obstétrica- Parirás com Dor” e foi elaborado pela Rede Parto do Princípio, uma rede composta por mais de 300 mulheres de 22 estados brasileiros que voluntariamente trabalham para ampliar e divulgar informações sobre gestação, parto e nascimento, com base em evidências científicas e nas recomendações da OMS.

Quer dizer, como fazer com que servidores e gestores identifiquem os entraves que o racismo causa na atuação de uma instituição e qual o efeito disso nos serviços que são prestados. São serviços que acabam deixando de atingir determinado setor da população ou, se atingem, o fazem de maneira muito precária. Isso é muito evidente, por exemplo, na saúde: quais as dificuldades no atendimento, quais obstáculos o racismo interpõe na relação de um negro usuário do serviço com quem trabalha na unidade de saúde? Existem até regras criadas pela instituição, mas os servidores, não importa em que nível estejam, por conta de suas próprias crenças e percepções, impedem que elas sejam cumpridas. (ALVAREZ, 2012, p. 836).

Silva (2010, p. 397) explica que “uma violência é sempre antecedida ou justificada, prévia ou posteriormente, por uma violência simbólica, que se exerce mediante uma subjetivação pelos agentes sociais envolvidos na relação”. No recorte desta pesquisa, essa explicação é necessária para entender que, sob uma ótica de violência institucional, a violência obstétrica não é reconhecida ou considerada também em função do sistema opressor, socialmente estruturante. As relações de poder aqui apresentadas não estão submetidas àquelas em que existe a indicação formal de hierarquia, como nas relações de pais e filhos, ou de empregadores e empregados, mas sim às relações em que existe uma hierarquia social identificada, em que há dominação pela detenção de conhecimento, ou concentração de riqueza, ou gênero, ou raça/etnia.

Entre o médico e o paciente existe uma relação de poder que privilegia o primeiro (pela detenção do conhecimento) em detrimento do segundo (pela falta do conhecimento). Foucault (1998) identifica que a construção histórica das unidades hospitalares carrega consigo essa relação de poder, tornando os hospitais espaços de exercício de poder. Essa configuração se identifica com o modelo tecnocrático da medicina moderna, caracterizada principalmente por uma abordagem intervencionista, fundamentada nas ideias mecanicistas de Descartes (DAVIS-FLOYD, JOHN, 2004).

Nesse modelo, a dominação está nas mãos do médico, uma vez que o paciente não possui a responsabilidade pelo seu próprio tratamento. O mé-

dico, visto como perito, é treinado para apresentar ao paciente uma resposta peremptória, posta como argumento de autoridade, e a não discutir alternativas de atenção e cuidado. Diante disso, há a abdicação da preferência pessoal do paciente – nesse caso, a mulher – para fazer aquilo que o médico elege como sendo o correto.

Um problema que ganha enfoque nesse sistema de dominação é a institucionalização do parto, prática em que a mulher perde o protagonismo para o médico. Essa institucionalização, segundo Maia (2010), resulta da ascensão da obstetrícia depois do século XIX, em que as parteiras deram lugar aos médicos obstetras. Até o século XVIII, a medicina europeia tinha uma estrutura tripartite e verticalizada, com os físicos no topo da hierarquia, abaixo os cirurgiões e, por último, os botânicos. Nessa estrutura hierárquica, nenhum desses atores era o responsável pelo parto, ou seja, o parto não era um ato médico, apenas se tornava no caso da necessidade de intervenção por alguma complicação (em geral, o papel dos cirurgiões se resumia a retirar um feto vivo de uma mãe morta).

Apenas na primeira metade do século XIX começaram a surgir as primeiras especialidades em obstetrícia nas faculdades europeias. A partir disso, houve a institucionalização do parto, e tanto a mulher quanto a parteira deram lugar ao médico e às técnicas, cada vez mais intervencionistas, de parturição. Aqui cabe destacar novamente o papel que a construção da imagem do conhecimento científico e tecnológico como sendo o único conhecimento válido teve para o desenvolvimento da violência institucional, pela qual o corpo da paciente é objetificado.

Além da institucionalização do parto, outra prática responsável pela disseminação da violência institucional é o processo de medicalização. Medicalizar é entendido nesta reflexão como um processo que transforma aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina, assegurando conformidade às normas sociais (MILES, 1991). Tal processo contribuiu para que as mulheres deixassem de estar engajadas ativamente no parto, visto como um serviço prestado pela medicina, cercado de tecnologia, moderno, seguro e passivo do ponto de vista da parturiente. Em troca disso, as mulheres pas-

saram de sujeitos a objetos do processo, reproduzindo a ótica da dominação masculina e racial que potencializa o cometimento das múltiplas formas de violações abarcadas pela violência obstétrica (SILVEIRA *et al.* 2010).

Esses elementos ganham ainda maior proporção em meio à pandemia mundial de Covid-19, que tem desafiado os sistemas de saúde de todos os países, demandando rapidez e eficiência para combater a doença e frear a disseminação do vírus. Nesse patamar, problemas e desigualdades estruturantes são agravados, como as pautadas em gênero e raça/etnia, movimento que maximiza violações, abusos e violências.

Apesar de ter despertado interesse de diversos atores sociais e políticos nas agendas brasileira e mundial recentes, a violência obstétrica segue acontecendo de forma generalizada, validada e perpetuada nos sistemas de saúde. O contexto político brasileiro pré-pandemia, marcado pelo recrudescimento de posicionamentos conservadores e reacionários, contribuiu para que o país liderasse o número de mortes maternas por Covid-19.

Nos últimos anos, os temas que refletem diretamente nas vidas das mulheres – geralmente envolvendo questões centrais defendidas pelos movimentos feministas – tendem a sofrer ainda maiores restrições na esfera das políticas públicas, incluindo-se o sistema de saúde. Os debates acerca da autonomia sobre o próprio corpo e da violência obstétrica são travados por concepções religiosas ou valores morais que conferem as possibilidades de decisão sobre os rumos da vida das mulheres a fatores externos. Reafirma-se, por esses fatores, o sistema de dominação e de controle social que condiciona a submissão das mulheres aos homens, com prejuízos ainda maiores para as mulheres negras. A permanência de fortes traços racistas e sexistas na sociedade, principalmente nos espaços de poder, cria obstáculos à construção de novos cenários, como no campo do enfrentamento à violência contra as mulheres (SAFFIOTI, 2004).

Esse recrudescimento ocorre na contramão dos avanços que, apesar de tímidos, vinham sendo conquistados. Em 2018, as recomendações da OMS sobre atendimento obstétrico durante o parto elevaram “o conceito de experiência do cuidado como um aspecto crítico para garantir assistên-

cia de alta qualidade ao trabalho e ao parto, e melhores resultados centrados na mulher, e não apenas complementares à provisão de práticas clínicas rotinas⁸ (WHO, 2018, *online*).

Na mesma linha, havia sido instituída, no Brasil, uma série de políticas públicas por parte do Ministério da Saúde (MS), visando a garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos das mulheres (SOUZA *et al.*, 2011). Podem ser citados, exemplificativamente, o Humaniza SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Projeto Estímulo ao Parto Normal, cujos conteúdos tratam, em algum ponto, sobre violência obstétrica.

O MS chegou a abraçar campanhas pela realização de partos normais e de atendimento humanizado, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017, produziu e divulgou material informativo sobre a violência obstétrica, no qual afirmava que este “tipo de violência pode ser física e/ou psicológica e atinge boa parte das mulheres e bebês em todo o país. Muitas dessas vítimas acabam ficando com sequelas. Algumas nem ao menos sobrevivem” (BRASIL, 2017, *on-line*).

Em três de maio de 2019, numa guinada à direita, o MS emitiu despacho abolindo oficialmente das políticas públicas brasileiras o termo “violência obstétrica”, por considerá-lo de “conotação inadequada, [que] não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. O despacho defende, ainda, “a impropriedade da expressão ‘violência obstétrica’ no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (BRASIL, 2019b, *online*).

Para além de possíveis interesses corporativos de proteção à classe médica, evidencia-se a prevalência dos elementos que estruturam os sistemas de dominação, referidos nesta reflexão, os quais, justamente por serem estruturantes, impescindem da intencionalidade do agente ao praticar a

⁸ Tradução livre do original: “the concept of experience of care as a critical aspect of ensuring high-quality labour and childbirth care and improved woman-centred outcomes, and not just complementary to provision of routine clinical practices”.

violência. A posição afirmada pela institucionalidade brasileira ilustra a invisibilização da violência obstétrica, reafirmando as relações de poder que subordinam as mulheres e as pessoas negras.

Ante a reprovação veemente de diversas entidades nacionais e internacionais ao despacho do MS, o Conselho Nacional de Direitos Humanos publicou a Recomendação nº 5, de nove de maio de 2019, na qual solicita a desconsideração do Despacho SEI/MS nº 9087621

por representar um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher e saúde materna; [e também] a garantia da participação social na formulação da Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS e no Programa Humanização do Parto e Nascimento, especificamente, mas não apenas, quanto à tipificação das condutas que representam violência obstétrica. (BRASIL, 2019a, *online*).

Saliente-se que as recomendações e manifestações dos órgãos de defesa dos direitos humanos, do mesmo modo que os protocolos internacionais aos quais o Brasil tenha aderido, atinentes a essa temática, não possuem força impositiva (cogente) para obrigar, proibir ou punir. Assim, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e a sua proteção contra a violência obstétrica padecem de grande vulnerabilidade, constantemente dependendo das lutas de movimentos sociais, das iniciativas de alguns representantes políticos e do engajamento de profissionais da área da saúde ou de outras áreas.

Em meio à pandemia de Covid-19, momento pleno de incertezas, essa dependência proporciona a prática de atos de violência obstétrica em maior grau. Impossibilitados de fornecer as respostas peremptórias condicionadas pelo sistema de dominação, médicos e autoridades do campo da saúde não dispõem de evidências científicas confiáveis para dar suporte às suas decisões. Além disso, o conhecimento científico tem sido alvo de ataques indiscriminados, colocando em xeque mesmo as noções mais basilares da ciência. Em tais circunstâncias, prevalecem mentalidades e ações mais conservadoras, de manutenção do *status quo* (PECHENY, 2019) no

qual os homens brancos ocupam os lugares sociais mais privilegiados, e as mulheres negras, os mais precários.

De fato, boa parte das restrições e intervenções implementadas ao parto e aos cuidados com gestantes, parturientes e puérperas, justificadas pelo surto de Covid-19, de um lado, tem necessidade ou eficácia questionável, pois não são fundadas em evidências científicas, e, de outro lado, configuram violações e atos de violência obstétrica. Destas, destacam-se as “intervenções desnecessárias [...] (como cesarianas ou partos instrumentais), proibição de companhia durante o trabalho de parto, separação e isolamento imediatos do recém-nascido e prevenção da amamentação”⁹ (SADLER; LEIVA; OLZA, 2020, p. 1).

Além de não terem sustentação científica para sua realização, tais intervenções implicam expressivos prejuízos que potencialmente podem afetar as mulheres e os recém-nascidos. As evidências médicas indicam que procedimentos adotados para acelerar o processo, com o escopo de, entre outras pretensões, diminuir sua duração e o tempo de exposição ao vírus no ambiente hospitalar, como a indução do parto, importam em maiores chances de cesariana de emergência.

Por sua vez, a realização de cesarianas eletivas ou de partos instrumentais tem relação com a redução do aleitamento materno exclusivo, fragilizando a saúde do bebê, e também são considerados fatores de risco para a instauração de quadros depressivos e transtornos de estresse pós-traumático, vulnerabilizando as mulheres. Ainda, o isolamento dos recém-nascidos e a coibição ao aleitamento materno dificultam o desenvolvimento de mecanismos de prevenção a infecções, o que acarreta consequências danosas em longo prazo, impactando na saúde pública. Igualmente, isolar os recém-nascidos de suas mães sobrecarrega o sistema de saúde, duplicando a carga de trabalho, uma vez que mãe e bebê serão atendidos separadamente (SADLER; LEIVA; OLZA, 2020, p. 2).

⁹ Tradução livre do original: “constitute obstetric violence, and include unnecessary interventions [...], prohibition of companionship during labour, immediate separation and isolation from the newborn, and the prevention of breastfeeding”.

Por fim, não é possível travar o diálogo aqui proposto sem abordar algumas noções socialmente difundidas que, além de alicerçarem abusos e violações referentes à violência obstétrica, durante a pandemia significam maior potencial de danos contra as mulheres. Dentre essas noções absolutamente equivocadas e estereotipadas, está a de que mulheres naturalmente apresentariam comportamentos mais emotivos e menos razoáveis. A vinculação de papéis sociais de gênero a características biológicas, na articulação do sistema de dominação, coloca as mulheres como mais fracas do que os homens, *a priori*, e mais sensíveis à dor, como também predispostas a reações exageradas (FÁVERO, 2010).

A banalização da violência obstétrica relaciona-se, junto a outros fatores, à presença de tais estereótipos de gênero na formação e nas rotinas dos profissionais de saúde, bem como na organização dos serviços prestados às mulheres. Não por acaso, uma das manifestações da violência obstétrica é a agressão verbal dirigida às mulheres que reagem às dores sentidas durante o parto: “na hora de fazer, não gritou, não é?” (DINIZ *et al.*, 2015). Esses estereótipos também se relacionam à normalização dos procedimentos violentos, não percebidos como tal e, em consequência, não denunciados e não coibidos. Assim, embora causem danos à saúde física e mental das mulheres, tais práticas permanecem ocorrendo, como também os males que elas causam.

Quanto às mulheres negras, o legado escravagista da sociedade encarregou-se de perpetuar a crença de que, comparadas às mulheres brancas, são fisicamente mais resistentes e mais capazes de suportar sofrimentos. Esse preconceito articula-se à precariedade das condições econômicas e dos equipamentos sociais que, também diretamente relacionados à herança da escravidão, estão acessíveis às pessoas negras, aumentando sua vulnerabilidade (ASSIS, 2018).

O fato de as gestantes e puérperas negras com Covid-19 terem sido admitidas pelo sistema de saúde em piores condições do que as mulheres brancas é indissociável da sua imagem de “boas parideiras” tanto quanto das necessidades materiais as obrigam, ou a seus familiares, a estarem mais

expostos à contaminação, grandemente em razão da continuidade de suas rotinas laborais sem acesso aos cuidados necessários.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo buscou refletir sobre a liderança mundial assumida pelo Brasil no número de óbitos de gestantes e puérperas por Covid-19. Para tal, recorreremos à compreensão da violência obstétrica dentro de um contexto geral de violências, articuladas a sistemas de dominação embasados no gênero e na raça/etnia. Por esse prisma, foi possível perceber a violência obstétrica a partir do viés da violência institucional (visto que ela está naturalizada em um sistema de opressão) e de gênero (uma vez que se insere entre os mecanismos de dominação masculina e de controle dos corpos das mulheres).

Ainda analisando as definições abordadas sobre violência obstétrica, foi possível afirmar a existência de um problema estrutural quanto às práticas que a configuram, produzidas e reproduzidas dentro do que a sociedade entende como normal. Assim, afirmou-se que os mecanismos da violência obstétrica têm estreita vinculação com as categorias gênero e raça/etnia, as quais permeiam as relações sociais e reafirmam posições de poder e normas de conduta no bojo das instituições, como os hospitais e outros componentes do sistema de saúde.

Como aludido, a institucionalização da violência obstétrica determina sua ocorrência não apenas pela perspectiva de exclusão social e política, mas também na manutenção da estrutura social hierárquica em que homens brancos ocupam as posições mais privilegiadas, e mulheres negras, as mais vulneráveis.

Nesse sentido, discutimos a ascensão do modelo tecnocrático hospitalar na configuração da violência institucional que, ao supervalorizar a técnica e a tecnologia, condiciona os médicos ao polo ativo e os pacientes ao polo passivo de uma relação de dominação. O processo de exclusão do protagonismo das mulheres, bem como a institucionalização e a medicali-

zação do parto foram qualificados como fatos relevantes para que a violência institucional se imbricasse à violência obstétrica em prejuízo das gestantes e puérperas.

O atual cenário brasileiro também foi problematizado, enfocando os desafios à concretização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, de um lado, pelas incertezas e riscos inerentes à contaminação pelo novo coronavírus e, de outro, pelo recrudescimento de posições políticas e sociais conservadoras e reacionárias. Com a problematização de tais aspectos, buscou-se trazer ao debate acerca dos desafios representados pela Covid-19 alguns pontos-chave para a compreensão da vulnerabilidade das mulheres, especialmente das mulheres negras, ao risco de morte materna. Ante o quadro esboçado, podemos afirmar que, durante a pandemia, o Brasil tem mostrado ao mundo a face mais perversa da violência obstétrica: o recorde de mortes maternas, com preponderância das mulheres negras.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Sonia E. Feminismos e antirracismo: entraves e intersecções: entrevista com Luiza Bairros, ministra da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 3, p. 833-850, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2020.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Recomendação n. 5, de 9 de maio

de 2019. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Despacho SEI/MS n. 9087621, de 03 de maio de 2019. Brasília, 2019b. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95e-de706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Você sabe o que é violência obstétrica? *Blog da Saúde*. Brasília, 24 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 05 ago. 2020.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-133, dez. 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

DAHLBERG, Linda; KRUG Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva* [online], v. 11, supl., p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320060005-00007>. Acesso em: 05 ago. 2020.

DAVIS-FLOYD, Robbie; JOHN, G. *Del medico al sanador*. Buenos Aires: Creavida, 2004.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2020.

FÁVERO, Maria Helena. *Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura e transformações*. Curitiba: UFPR, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

MAIA, Mônica Bara. *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MILES, Agnes. *Women, health and medicine*. Philadelphia: Open University Press, 1991.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 3, p. 647-654, set./dez. 2006.

OMS. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: World Health Organization, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PECHENY, Mario Martín. Restaurações conservadoras na Argentina e no Brasil: o íntimo e o público sob ataque. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 23, e19005, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190051>. Acesso em: 28 jul. 2019.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência obstétrica: parirás com dor*. São Paulo: Parto do Princípio, 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC_VCM_367.pdf. Acesso em: 04 ago. 2020.

SADLER, Michelle; LEIVA, Gonzalo; OLZA, Ibone. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sexual and Reproductive Health Matters*, v. 28, n. 1, 2020, article n. 1785379, p. 1-4. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2020.1785379>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Pós-fácio: Conceituando o gênero. In: SAFFIOTI, Heleieth I. B.; MUÑOZ-VARGAS, Monica (Orgs.). *Mulher brasileira é assim*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1994. p. 271-283.

SANTOS, Debora de Souza; MENEZES, Mariane de Oliveira; ANDREUCCI, Carla Betina; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; KNOBEL, Roxana; KATZ, Leila; SALGADO, Heloisa de Oliveira; AMORIM, Melania Maria Ramos de; TAKEMOTO, Maira L. S.. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases* [online], art. n. c1aa1066, p. 1-8, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/c1aa1066>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. *Violência obstétrica: Você sabe o que é?* São Paulo: EDEPE - Escola da Defensoria Pública do Estado, 2017. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: *Educação e realidade*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul/dez. 1990.

SILVA, Rosimeri Aquino da. Sociologia da conflitualidade. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 395-402, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v25n2/13.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

SILVEIRA, Maria Lúcia da. Contribuições da perspectiva de gênero para o esboço de alternativas emancipatórias da sociedade. In: BATISTA, D. et al. (Org.). *Cidadania e subjetividade*. São Paulo: Imaginário, 1997. p. 161-180.

SILVEIRA, Sandra Cristina; CAMARGO, Brígido Vizeu; CREPALDI, Maria Aparecida. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais de mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2010.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 479-86, 2011. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17497>. Acesso em: 04 ago. 2020.

TAKEMOTO, Maira L. S.; MENEZES, Mariane de O.; ANDREUCCI, Carla B.; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; AMORIM, Melania M.R.; KATZ, Leila; KNOBEL, Roxana. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [on-line], art. n. 13300, p. 1-3, jul. 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13300>. Acesso em: 04 ago. 2020.

VENTURA, Miriam. Saúde Feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *In*: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jaqueline (Org.). *O progresso das mulheres no Brasil, 2003-2010*. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011, p. 305-338.

WHO. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 05 ago. 2020.

E DEPOIS DA PANDEMIA? DESAFIOS PARA ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA EM TEMPOS DE MUDANÇA SOCIAL

Carlos Manoel Lopes Rodrigues¹

Luciana de Oliveira Campolina²

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a transmissão do novo coronavírus, denominado por SARS-Cov-2, e a infecção decorrente desse patógeno, denominada de Covid-19, alcançam o patamar de pandemia global (OMS, 2020a). No momento dessa declaração eram 118.000 casos distribuídos em 114 países com 4.291 mortes. Dois meses depois, em meados de maio de 2020, os casos contabilizavam 4.088.848 infectados e 283.153 mortos em todo o mundo (OMS, 2020c).

Ao mesmo tempo, as ações de enfrentamento à pandemia com maior efetividade incluem alterações radicais na rotina dos indivíduos, comunidades e instituições, requerendo ações efetivas de governos locais e nacionais (COLBOURN, 2020; INOUE; TODO, 2020; LAU *et al.*, 2020). Dentre essas alterações as mudanças no convívio social como o distanciamento ou isolamento, a restrição da locomoção, o seguimento de regras estritas de hi-

¹ Mestre e doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Professor do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5188-7110> E-mail: prof.carlos.manoel@gmail.com

² Doutora em Educação. Professora do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. <https://orcid.org/0000-0003-0358-629X> E-mail: campolina.luciana@gmail.com

gienização e conduta apresentam-se como as mais visíveis e imediatamente impactantes (AFONSO, 2020; OMS, 2020b).

Nesse cenário, tem-se, por um lado, impactos psicológicos em decorrência da pandemia em si e suas consequências diretas sociais e econômicas, e, por outro lado, impactos provenientes das medidas de enfrentamento à Covid-19 (OMS, 2020b; WANG; *et al.*, 2020). Temores relativos à doença, à morte, a ser vetor da infecção, a ameaça do desemprego, incertezas quanto ao futuro, isolamento, solidão, aumento de vulnerabilidade social e estigmatização são alguns dos fatores de risco à saúde mental que emergem nesse contexto (CRUZ *et al.*, 2020; BARROS-DELBEN *et al.* 2020; HAMOUCHE, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; VALDÉS-FLORIDO *et al.*, 2020).

A pandemia se apresenta, portanto, como um desafio à área de saúde no atendimento e contenção da pandemia de Covid-19, mas também quanto às consequências em termos de saúde mental das populações, configurando um espaço de atuação para a psicologia, seus profissionais e pesquisadores. Sendo assim, o presente capítulo apresenta algumas considerações sobre a pandemia, focalizando uma discussão sobre a subjetividade e novas situações no campo social, que possam fomentar discussões posteriores sobre a atuação e ações interventivas em psicologia.

2. SUBJETIVIDADE E PANDEMIA

A ideia de uma pandemia se encontra presente no imaginário social relacionando ao aparecimento de grandes “pragas” e tragédias. Como exemplos de tais acontecimentos, pode-se mencionar as pandemias de gripe, como a espanhola em 1918 e 1957 e a epidemia do H1N1, em 2009. Estes eventos geraram desordens nas comunidades e nos sistemas de saúde, em virtude do grande número de casos e de óbitos em várias partes do mundo (MARQUES; SCHWARTZ; MARCON, 2014).

O caráter subjetivo do adoecimento global indubitavelmente coloca a condição humana diante da finitude e fragilidade, temas tratados com sensibilidade e reflexão pela Filosofia. Uma pandemia desta dimensão, tal

como esta que vivencia a humanidade em 2020, provoca justificadamente uma mobilização mundial. As experiências humanas das mais diversas ordens se veem fragilizadas, os contatos nas diferentes áreas da vida são disruptivamente modificados. Os processos da saúde, do trabalho, das relações interpessoais, sofreram proibições e inibições, colocando muitos desafios para as formas de subjetivação da experiência diante de uma situação nova e desconhecida para as gerações atuais.

Nessa direção, as pandemias tornam mais visíveis a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento (SANTOS, 2020). Diante do processo global, os países e comunidades locais tiveram que responder a este imenso desafio, corroborando muitas das carências e problemas atuais, sejam estes no campo político, econômico e subjetivo. O desconhecimento e o despreparo que a condição humana passa a vivenciar intensamente são um aspecto que aprofunda mais ainda a crise, pois suscitam medo e pânico, podendo dificultar a reflexão sobre a situação vivida.

Alguns autores como Madetti (2006) e Rozen (2006) apontam que a intensidade dos chamados “desastres” depende muito do grau de vulnerabilidade das comunidades, mais do que da magnitude dos eventos adversos. Entretanto, mesmo considerando os múltiplos impactos da pandemia, situações como esta, além de representarem uma ameaça, também significam uma oportunidade de construir importantes conhecimentos para a comunidade e para os indivíduos. Portanto, é essencial conceber que a forma como a sociedade e os grupos representam este evento é formada a partir das experiências subjetivas particulares e coletivas. Os múltiplos e diferentes sentidos que habitam a experiência da pandemia são uma faceta do processo que precisamos evidenciar e compreender.

Tomando como base a diversidade de experiências que circunscrevem a pandemia, é necessário trazer o foco para a dimensão subjetiva com o objetivo de incluí-la como importante discussão para a psicologia e de admitir a dimensão histórica desse conceito. Fazendo um breve recorte histórico e epistemológico na psicologia, é possível caracterizar que, a partir da Modernidade, a noção da subjetividade esteve vinculada a processos re-

lacionados ao progresso, à evolução das ciências, calcados na ideia de uma economia que traria muitos ganhos, destacando no homem suas habilidades e sua experiência única altamente valorizada.

Em contrapartida, a noção de subjetividade moderna esteve também atrelada a grandes perdas subjetivas, como a ilusão de liberdade e ideais de igualdade, geradas pelos múltiplos desdobramentos da vida moderna. Tal dualidade mostra a subjetividade como realidade e representação conceitual que se inter-relaciona à tradição epistemológica dominante, atrelada a uma ideia de psique, de experiências privadas e noções de individualidade resultantes dos processos sociais e culturais.

A produção histórica da dimensão subjetiva aparece ligada à percepção de si como ente subjetivo, de intimidade, caracterizando as experiências do sujeito moderno (PRADO FILHO; MARTINS, 2007). Nesse sentido, a subjetividade como ideia-representação e campos de experiência enfatiza a produção histórica, ligada à existência humana, mas também ao campo filosófico, conhecimentos científicos e relações de poder.

Para a psicologia, um aspecto central da questão epistemológica e teórica sobre a subjetividade é que essa condição não se refere a sujeitos universais, transcendentais e genéricos, mas sempre a sujeitos diversos, históricos e localizados. Entende-se que não se trata de substâncias psicológicas estáticas, mas de assumir uma perspectiva que permita construir e desconstruir saberes e práticas, visualizando um campo de experiências psicológicas. Portanto, parece central entender que a concepção da subjetividade possibilita o reconhecimento de que coexistem formas históricas de subjetivação, sobre as quais não se presume a efeitos do indivíduo tomado como unidade centralizadora de capacidades e reações independentes e conscientes (PRADO FILHO; MARTINS, 2007).

Outra contribuição para o momento que permite ampliar a compreensão da subjetividade, parte das ideias de González Rey (2017a; 2017b). O autor se refere à subjetividade enquanto fenômeno qualitativamente diferente da psique, a partir de uma perspectiva cultural e histórica. A subjetividade não estaria predeterminada, nem do ponto de vista individual, nem do ponto de vista social.

Não se trata de psicologizar o social, nem de tampouco reduzir o social a uma influência externa, mas de compreender que os processos subjetivos visibilizam o caráter gerador da psique e a gênese do sujeito. Nesse sentido, a subjetividade é um processo que entrelaça o cosmos social e histórico dos múltiplos sistemas relacionais, que evidenciam formas de organização, sempre como produções dinâmicas no curso desses processos (GONZÁLEZ REY, 2019).

Tomando como base a compreensão da dimensão subjetiva como produção histórica individual e social, é impossível dissociar as diferentes formas que os processos sociais assumem durante o curso da pandemia, das produções subjetivas de vida das pessoas, a partir da forma simbólica e emocional da qual vivenciam esse período histórico. Para tanto, é preciso articular a subjetividade aos efeitos do isolamento social, da proibição e inibição de processos convencionais e identificar como assumem desdobramentos psicológicos dinâmicos. Estes não ocorrem como efeitos diretos ou imediatos de tais fatos, mas como produções das pessoas e dos grupos, nos distintos espaços das experiências humanas concretas, seja no âmbito do trabalho, da família, das relações interpessoais e instituições.

Tais desdobramentos subjetivos das vivências, durante a pandemia e pós-pandemia, ainda vão continuar sendo produzidos e novas realidades serão incorporadas ao longo do processo, a médio e longo prazo. Sendo assim, o primeiro aspecto a constar na compreensão da psicologia, e a partir daí seguir pensando suas contribuições, é contextualizar de forma dinâmica as produções subjetivas emergentes das pessoas e grupos, no curso da experiência da pandemia, incluindo a consideração dos processos simbólicos e emocionais nas produções psicológicas.

Um segundo aspecto é analisar como as dimensões individual e social estão entrelaçadas como unidade, no curso das vidas das pessoas (GONZÁLEZ REY, 2019), percebendo e problematizando a qualidade das múltiplas experiências, agora e no futuro. Argumenta-se que reconhecer tais aspectos possibilitará à psicologia desenvolver recursos teóricos e metodológicos para acompanhar os novos desafios que se apresentarão.

Vale destacar o reconhecimento de Alves, Lacerda e Legal (2012), a partir de um levantamento bibliográfico sobre o papel dos psicólogos no Brasil, em emergências e crises, apontam que há poucos estudos realizados e publicados. Considerando a necessidade recente e as possibilidades de situações emergenciais futuras, se torna premente a necessidade de desenvolver uma reflexão teórica e de se realizarem estudos que vão fundamentar a atuação da psicologia às pessoas e comunidades afetadas.

No momento atual, nota-se a abertura do caminho com estudos que vêm sendo realizados. Observa-se a produção de materiais de orientações e recomendações de instituições e entidades científicas sobre a prática do psicólogo, bem como o compartilhamento de reflexões de pesquisadores e profissionais utilizando os recursos da tecnologia e mídias sociais. Ainda assim, reitera-se a necessidade de se empreenderem trabalhos científicos que possam sustentar futuras ações e discussões. Tais estudos devem focar as atuações durante a pandemia, mas também pensar e debater ações para unir conhecimentos à psicologia, sobre os desdobramentos subjetivos que irão se expressar nos distintos campos da vida.

Destaca-se, assim, a necessidade de reflexões e ações, tanto no âmbito das práticas profissionais, quanto da pesquisa em psicologia, em diálogo também com as “novas subjetividades”. Supõe-se, ainda, que, com a pandemia e com a diversidade de experiências, as pessoas viverão lições importantes do ponto de vista subjetivo - individual e social. Assim também, pode ocorrer com a ciência psicológica. Será preciso buscar uma psicologia em tempos de mudança que enfrente muitos destes desafios, pois, como ponderou Boaventura Santos (2020), se seremos capazes de aprender é ainda uma questão em aberto.

3. DESAFIOS A UMA PSICOLOGIA EM TEMPOS DE MUDANÇA

Algumas das transformações e problemas a serem observados a partir dos desdobramentos subjetivos podem ser listados, tais como: a intensificação da relação das pessoas com a tecnologia e a dependência da mídia;

no mundo do trabalho, com as adaptações drásticas, os desafios que se impõem e as precarizações que se aceleraram; a falta e a necessidade de diálogo das instituições com as pessoas; o empobrecimento da população e de determinados grupos, com o acirramento da crise econômica que se instala eminentemente; a vida política, com os novos tipos de mobilizações de grupos da sociedade diante dos preconceitos, discriminações, os desgovernos e corrupções endêmicas.

Pode-se argumentar que será preciso perceber, examinar e compreender muitos dos desdobramentos subjetivos da pandemia sobre a vida psicológica para que venham acompanhados de crítica, reflexão, sensibilidade diante do outro e de compromisso ético e responsável. Possivelmente, as novidades podem também oportunizar uma maior problematização científica diante dos novos posicionamentos subjetivos, a partir das possibilidades de mudança e do agravamento de problemas que a sociedade já enfrenta e que ainda pode vir a enfrentar.

Além das questões subjetivas intrínsecas à situação da pandemia, mudanças significativas no âmbito social têm representado também novos desafios para a psicologia. As medidas de enfrentamento têm provocado alterações nas relações sociais e formas de interação entre as pessoas, forçando a mudança de atividades antes presenciais para ambientes virtuais. Em relação às práticas profissionais em psicologia, a utilização de recursos informacionais para mediação dos atendimentos presenciais tem sido a mais impactante, configurando-se como um desafio para psicólogas e psicólogos (MARASCA *et al.*, 2020; PEUKER; ALMONDES, 2020), inclusive com alterações nos marcos regulatórios da profissão (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Questões relativas à efetividade de intervenções online, da qualidade do vínculo estabelecido, da adesão ao tratamento e também envolvendo aspectos da segurança das informações, respeito à privacidade e demais questões éticas, ainda são questões a se responder (BEATTY; BINNION, 2016; SIEGMUND; LISBOA, 2015). Em campos específicos, a exemplo da área da avaliação psicológica, a atuação a distância apresenta muitas limita-

ções em termos de ferramental disponível e de pesquisas que corroboram a validade e confiabilidade dos instrumentos e técnicas neste ambiente (MARRASCA *et al.*, 2020).

Entretanto, há que se ressaltar que a realidade de acesso a serviços psicológicos nesta modalidade não é um fato geral (SCHMIDT *et al.*, 2020), em tempos de pandemia as desigualdades sociais têm se evidenciado de forma intensa e reforçado a necessidade de seu enfrentamento, questões de gênero, raça e renda se avolumam e se agravam (CASTELLANOS-TORRES; MATEOS; CHILET-ROSELL, 2020; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020) e não podem ser ignoradas na prática de uma psicologia alinhada com o compromisso social da profissão, principalmente em relação aos grupos mais vulneráveis (INCHAUSTI; GÁRCIA-POVEDA; PRADO-ABRIL; SÁNCHEZ-REALES, 2020).

As mudanças sociais esperadas e desdobramentos subjetivos no pós-pandemia irão requerer da psicologia o desenvolvimento de ações de intervenção e a condução de estudos ante as múltiplas consequências em diversos contextos, como os contextos organizacional e educacional. As profundas mudanças e impactos nesses contextos têm se materializado em mudanças rápidas no mundo do trabalho, favorecendo a precarização nas relações trabalhistas (BRAZ, 2020; CRUZ *et al.*, 2020; SILVA; PIRES; PEREIRA, 2020) e levando a necessidade de intervenção para além dos profissionais da linha de frente de combate à pandemia, pelas ameaças de desemprego e perda de renda (HAMOUCHE, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; VALDÉS-FLORIDO *et al.*, 2020).

Impactos substanciais e ambivalentes são esperados no campo educacional. Por um lado, os efeitos diretos da pandemia e confinamento sobre estudantes (WANG, *et al.*, 2020) e professores ante as imposições das políticas educacionais e instituições de ensino (FABRIS; POZZOBON, 2020), e por outro lado, o potencial aumento da desigualdade social em decorrência das dificuldades de acesso ao direito à educação a médio e longo prazo (GOMES; OLIVEIRA E SÁ; VAZQUEZ-JUSTO; COSTA-LOBO, 2020).

Tendo isso em conta, a pesquisa em psicologia há que se debruçar sobre os fenômenos presentes e vindouros à pandemia. A investigação empírica neste contexto será crucial para compreensão das repercussões deste momento histórico e, acima de tudo, para o planejamento de ações interventivas que considerem a complexidade social de um país como o Brasil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como base os apontamentos feitos, o que se observa é um campo de ação ampliado para a psicologia na busca de estratégias que permitam o atendimento das demandas em função dos impactos da pandemia, que consigam apreender a complexidade das experiências subjetivas neste período, e que, ao mesmo tempo, não reproduzam as desigualdades ora agravadas. Este cenário exigirá o investimento de profissionais, instituições e academia no desenvolvimento empírico e teórico da psicologia no enfrentamento de situações no presente e suas consequências no futuro.

Ademais, são necessárias mais vias de diálogo da psicologia com outros campos do saber, que com certeza têm muito a dizer, sobretudo porque a pandemia é uma lição de enorme complexidade na vivência e para o pensamento científico, para ciências da saúde e ciências humanas. Portanto, ainda há muito a se realizar, já que os estudos e ações da psicologia precisam identificar, entender e incorporar as transformações que já vêm sendo observadas e precipitadas no campo do trabalho, da educação, na saúde e na clínica psicológica.

Por ora, este trabalho levanta alguns pontos que emergem nesse cenário, sem a pretensão de esgotar tal discussão. Considerando a própria psicologia como um campo multifacetado, cada área de atuação apresentará desafios próprios. Com tais apontamentos, pretende-se colaborar para a contextualização dos novos desafios que se apresentam, considerando não só a psicologia, mas todas as áreas do saber, neste momento de profundas mudanças.

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Médica Portuguesa*, v. 33, n. 13, 2020.

ALVES, R. B.; LACERDA, M A de C; LEGAL, E J. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 2, p. 307-315, 2012.

BARROS-DELBEN, P. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, Ahead of print, 2020.

BEATTY, L.; BINNION, C. A Systematic review of predictors of, and reasons for, adherence to online psychological interventions. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 23, p. 776-794, 2016.

BRAZ, M. V. A pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. *Revista Laborativa*, v. 9, n. 1, p. 116-130, 2020.

CASTELLANOS-TORRES, E.; MATEOS, J. T.; CHILET-ROSELL, E. COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*, ahead of print, 2020.

COLBOURN, T. COVID-19: extending or relaxing distancing control measures. *The Lancet Public Health*, v. 5, n. 5, p. E236-E237, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 4, de 26 de março de 2020: Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp>.

CRUZ, R. M. *et al.* COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

FABRIS, E. T. H.; POZZOBON, M. C. C. Os desafios da docência em tempos de pandemia de covid-19: um “soco” na formação de professores. *Revista Educar Mais*, v. 4, n. 2, p. 233-236, 2020.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Racial health inequalities and the COVID-19 pandemic. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.

GOMES, C. A.; OLIVEIRA E SÁ, S.; VAZQUEZ-JUSTO, E.; COSTA-LOBO, C. A Covid-19 e o Direito à Educação. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, v. 9, 3e, 2020.

GONZÁLEZ REY, F. F. Entrevista com Fernando González Rey. In: MORI, V.D.; CAMPOLINA, L. D. O. (Org.). *Diálogos com a teoria da subjetividade: reflexões e pesquisas*. Curitiba: CRV, 2017a.

GONZÁLEZ REY, F. F. *Subjetividade*. Teoria, epistemologia e método. Campinas, Alínea, 2017b.

GONZÁLEZ REY, F. L.; GOULART, D. M. Teoria da Subjetividade e educação: entrevista com Fernando González Rey. *Obutchénie: Revista de Di-
dática e Psicologia Pedagógica*, v. 3, n. 1, p. 13-33, 2019.

HAMOUCHE S. COVID-19 and employees’ mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*, v. 2, n. 15, 2020.

INCHAUSTI, F.; GÁRCIA-POVEDA, N.; PRADO-ABRIL, J; SÁNCHEZ-REALES, S. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, v. 31, n. 1, 2020.

INOUE, H.; TODO, Y. The propagation of the economic impact through supply chains: The case of a mega-city lockdown against the spread of covid-19. *SSRN*, p. 3564898, 2020.

LAU, H. *et al.* The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Travel Medicine*, taaa037, 2020.

MARASCA, A. R. *et al.* Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. *Estudos de Psicologia*, v. 37, e200085, 2020.

MARQUES, F. R. B; SCHWARTZ, E.; MARCON, S. S. Experiência de mães em ter um filho diagnosticado e hospitalizado pelo vírus Influenza A (H1N1). *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 2, p. 220-226, 2014.

MATTEDI, M. A. A questão da segurança na sociedade da incerteza. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES: Contribuições para a Construção de Comunidades mais seguras. Anais [...] Brasília: Finatec/UNB, 2006. p. 88-93.*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE *et al.* *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2020b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report - 113*, 12 May 2020. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2020c.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2020a.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, e00063520, 2020.

PEUKER, A. C.; ALMONDES, K. M. *Recomendações para o exercício profissional presencial e on-line da psicologia frente à pandemia de COVID-19*. Série: Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. Sociedade Brasileira de Psicologia, 2020.

PRADO FILHO, K.; MARTINS, S. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007.

ROZEN, S. C. As construções teóricas e práticas sobre os conceitos de emergência e desastres. *In: I SEMINÁRIO NACIONAL DE PSICOLOGIA DAS EMERGÊNCIAS E DOS DESASTRES: Contribuições para a construção de comunidades mais seguras. Anais [...] Brasília: Finatec/UNB, 2006. p. 39-44.*

SANTOS, B. S. *A cruel pedagogia do vírus*. Pandemia Capital. Editora Boitempo, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo coronavírus (COVID-19). *Scielo Preprints*, 2020.

SIEGMUND, G. LISBOA, C. Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia Ciência & Profissão*, v. 35, n. 1, p. 168-181, 2015.

SILVA, M. R.; PIRES, G. L.; PEREIRA, R. S. O necroliberalismo, bolsonaro, ‘vírus mental’ e a pandemia da COVID-19 como casos de saúde pública: o real resiste? *Motrivência*, v. 32, n. 61, p. 1-18, 2020.

SOUZA, D. B; DALL'AGNOL, C. M. Emergência de saúde pública: representações sociais entre gestores de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 998-1004, 2013.

VALDÉS-FLORIDO, M. J. *et al.* Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, Ahead of print, 2020.

WANG, C. *et al.* 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*, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WANG, C. *et al.* Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 945-947, 2020.

SAÚDE, PSICOLOGIA E DIREITOS HUMANOS: TEMPOS A CONSIDERAR

*Sei que daqui a um ano eu vou me sentir melhor.
Um ano passa rápido.
O que demora a passar é um minuto.*
(KEHL, 2009, p. 191).

A mudança na compreensão do tempo em épocas de pandemia é paradoxal: se, por um lado, as recomendações de isolamento social significam um alargamento no tempo livre, por outro, inscrevem um tempo em pendente, adiado, solitário. Assim, analisa Kehl (2009), do insuportável desse vazio, urge a depressão. O tempo que não passa é a temporalidade em suspenso, que não se ancora em nenhuma representação esperançosa do devir.

Mesmo que o isolamento social provocado pela pandemia tenha sido comum a quase que a totalidade de pessoas ao redor do mundo, pelo menos no início desta crise sanitária, é bem possível que o individualismo contemporâneo dê a sensação de um distanciamento ainda maior, como se o que cada um está vivendo não pudesse ser compartilhado. Assim, especialmente tendo por base a vivência da quarentena no Brasil, pouco se ouve falar, seja na mídia ou nas redes sociais, de algum sentimento compartilhado de tristeza, dor, medo ou solidão, mas tais sensações, que afetam diretamente a saúde dos sujeitos, estão mais latentes que nunca.

Tal circunstância social remete ao que Dejours (1999) define como a “*precarização da precariedade*”, que representa ao sujeito a intensificação do trabalho e o aumento do sofrimento subjetivo, a neutralização da mo-

bilidade coletiva contra o sofrimento, a estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez e, por fim, da individualização. Contudo, esse adoecimento se inscreve de uma forma coletiva, através do processo de subjetivação; então, se as causas dos problemas mentais não são individuais, a solução também não pode ser individual. Por isso, se reforça a importância do reconhecimento das formas circunscritas nesse recente modo coletivo de sofrer que advém com a pandemia, atentando para alterações na constituição dos sujeitos.

É certo que a complexidade dos nefastos efeitos pelo advento da pandemia de Covid-19 estão longe de se esgotarem. Contudo, tais escritos, ainda que iniciais, acerca dos indícios das múltiplas complicações à saúde dos sujeitos, poderão ser tomados como premissas basilares a um longo percurso de investigação científica. Inscritos em uma lógica científica, que estes estudos possam servir como indícios a pesquisas futuras. Tal perspectiva pode dar-se tanto no sentido de apresentar uma via complementar, ou mesmo no sentido de vir a refutar os argumentos presentes. Ou seja, esta obra pretende ser apenas o começo de trajetória desafiadora de análise das tantas mudanças da realidade social.

Salienta-se, por fim, a importância de uma construção nacional, voltada a pensar nas mais diferentes instâncias perspectivas da sociedade brasileira, que vem acumulando uma urgência sanitária aos seus tantos problemas sociais, econômicos e políticos. Mais uma vez, aqui o tempo assume o protagonismo: há mais demandas que colocam em risco a vida das pessoas do que condições de pesquisa nos laboratórios brasileiros das mais distintas áreas. Por essas e outras, mais do que nunca, reiterar a necessidade de volumosos investimentos do Estado nas universidades públicas e nos institutos de pesquisa é sair em defesa da vida.

Prof. Dr. Renato Koch Colomby
Prof.^a Dr.^a Julice Salvagni
Prof.^a Dr.^a Cibele Cheron

REFERÊNCIAS

DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

KEHL, Maria Rita. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

SOBRE OS AUTORES

ALINE PEREIRA SOARES

Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2020-2022). Graduação em Psicologia (2013) pela mesma universidade. Especialista em Saúde Pública pela ESP/RS (2017). Especialista em Gestão da Saúde pela UFRGS (2019). Atua como Perita Judiciária no Tribunal de Justiça do Estado do RS. Tem experiência na área de saúde mental e coletiva, políticas públicas e atendimento a pessoas com deficiência, com ênfase em Clínica Contemporânea.

ANDREZA MARIA NEVES MANFREDINI

Psicóloga, pela UNITAU. Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP). Coordenadora e Professora do Curso de Pós-Graduação em Intervenção Familiar: Psicoterapia, Orientação e Mediação de Conflitos (UNITAU). Professora auxiliar I do departamento de Psicologia (UNITAU). Co-fundadora do Instituto CICLOS.

ANGELA DONATO OLIVA

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Editora da Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC) e terapeuta certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Ex-Presidente da Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro (ATC-Rio).

BERNARDINO CORDEIRO FELICIANO

Doutor em Sociologia (UFRGS). Docente de Sociologia Política, Sociologia Económica e Sociologia da Educação na Universidade Pedagógica de Maputo (Moçambique).

CAMILA NAVA SMANIOTTO

Graduação em Direito pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (2017), pós-graduação em Direito Público com ênfase em Licitações e Contratos pela FAEL (2019) e pós-graduação em Direito e Processo do Trabalho pelo Centro Educacional Renato Saraiva (2019). Atualmente é advogada concursada em 1º lugar da Prefeitura Municipal de Cafelândia/PR. Formação em andamento em Psicanálise Clínica pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise Clínica.

CAMILA ROSA DA MATA

Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Advogada.

CARLOS MANOEL LOPES RODRIGUES

Psicólogo pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Mestre e doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília - UnB. Professor adjunto do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Atualmente desenvolve pesquisas no campo de avaliação psicológica, riscos psicossociais no trabalho e saúde mental no trabalho, vinculado ao Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida - LabPam/UnB.

CARMEN ANGELA CRISTOS BRUNO

Atualmente é coordenadora geral do Núcleo de Pesquisa e é responsável da Cooperação do Serviço Provincial de Assuntos Sociais da Província de Maputo. Licenciatura em Medicina pela Universidade Edu-

ardo Mondlane-Moçambique. Tem interesse nas seguintes áreas: Saúde Pública, Doenças não transmissíveis, Saúde da Comunidade e Epidemiologia.

CIBELE CHERON

Bacharela em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2002). Mestra em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006). Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2015). Desenvolve estágio pós-doutoral junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. É consultora externa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Campus Viamão (IFRS) para a Elaboração do Diagnóstico Rural e Redesenho da Matriz de Desenvolvimento de Viamão, RS. Integra no CNPq, os grupos de pesquisa “Grupo de Estudos do Sul Global//Global South Study Group”, “Educação e Violência” e lidera o grupo “Fundamentos da Experiência Jurídica Contemporânea: O Direito sob os aspectos dogmático, filosófico e sociológico”. Desempenha projetos de ensino, pesquisa e extensão acadêmica e comunitária. Desenvolve principalmente os seguintes temas: conflitos e cultura da paz, cidadania, empoderamento, capital social, participação social, reestruturação produtiva e desigualdades, políticas públicas e inclusão social, gênero, interseccionalidades, Sul Global.

CLAUDIA REGINA DE FREITAS

Doutora em Saúde Coletiva pelo PPGSC (FCM-UNICAMP), mestre em Ciências pelo PPG Interdisciplinar em Ciências da Saúde (UNIFESP), graduada em Psicologia (UNITAU). Professora auxiliar I do departamento de Psicologia (UNITAU). Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos.

CLÉRIO FREDERICO JOAQUIM DA CRUZ

Mestre em Administração Pública e Desenvolvimento (Instituto Superior de Relações Internacionais). Docente de Introdução à Filosofia, Estética, e Prática Técnico Profissional; coordenador da comissão do ciclo de palestras e debates do Departamento de Ciências Filosóficas na Universidade Pedagógica de Maputo (Moçambique).

ELISA MIRANDA COSTA

Mestra e doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão.

ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ

Doutora em Epidemiologia. Professora adjunta pela Universidade Federal do Maranhão.

EVLYN RODRIGUES OLIVEIRA

Psicóloga graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre e doutoranda em Psicologia Social (PPGPS-UERJ). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (Instituto WP - FADIS-MA) e Psicologia Positiva (PUCRS). Docente em cursos de Pós-Graduação em TCC e Supervisora clínica (SPA-UERJ).

HELIA FAUSTINO MAFUNHANA

Atualmente é coordenadora científica do Núcleo de Pesquisa do Serviço Provincial de Assuntos Sociais da Província de Maputo. Licenciatura em Medicina pela Universidade Eduardo Mondlane-Moçambique. Tem interesse nas seguintes áreas: saúde pública, saúde ocupacional, nutrição.

JADCELY MARIA VITURINO SERAFIM PORCINO

Especialista em Saúde Mental pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

JOÃO FERREIRA SILVA JUNIOR

Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão.

JOSÉ MARCIEL ARAÚJO PORCINO

Especialista em Saúde Mental e bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

JULICE SALVAGNI

Professora Adjunta no Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na área de Estudos Organizacionais. Graduada em Psicologia (UNISINOS), Mestre em Ciências Sociais (UNISINOS) e Doutora em Sociologia (UFRGS).

KÁTIA MARIA RIBEIRO DE SOUZA

Doutoranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mestre em Psicologia com área de concentração em Cognição Social pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP) e Psicóloga graduada pela Universidade Gama Filho (UGF).

KÁTIA SARA HENRIQUES XAVIER ZECA

Atualmente é doutoranda em Ciência Política, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; mestre em Desenvolvimento e Cooperação Internacional pelo Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa Portugal. Possui nível da graduação em Ciência Política e Relações Internacionais pela Universidade Nova de Lisboa. Tem interesse nas áreas relacionadas com Democracia e Democratização; Representação Política e Gênero; Desenvolvimento e Cooperação Internacional e metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa.

LAÍS BIANCHIN DA COSTA

Especialista em Direito Processual Civil (USP-AASP), advogada junto à Advocacia Salomone.

LEONARDO DALLACQUA DE CARVALHO

Doutor em História pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz-RJ (2019) e bolsista Fiocruz. Mestre em História pela Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis (2014) e bolsista Fapesp. Graduado em História pela Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis (2010) e bolsista Fapesp. É professor no Programa de Pós-Graduação em História (lato sensu) na Universidade do Sagrado Coração (USC-Bauru). Coordenador do Laboratório de Estudos em História da Saúde e das Doenças - LHSD, na Universidade Estadual do Piauí.

LÍVIA RANGEL DE CRISTO NUNES

Psicóloga clínica formada com honras pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutoranda no programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), especialista em terapia cognitivo-comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e mestre em ciências pelo programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

LUCIANA DE OLIVEIRA CAMPOLINA

Doutora em Educação pela Universidade de Brasília - UnB. Mestre pelo programa de Desenvolvimento Humano em Contexto Sociocultural e graduada em Psicologia - UnB. É professora de Psicologia no Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, na graduação e curso de mestrado. Realiza pesquisas sobre os processos de educação na perspectiva histórico-cultural, criatividade e inovação, bem como, sobre a subjetividade a partir da teoria proposta por González Rey e colaboradores.

LUIZ ALVES ARAÚJO NETO

Graduado em História, com mestrado e doutorado em História das Ciências e da Saúde, realizados no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Realizando pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz), com bolsa da Faperj. Entre 2016 e 2019, foi pesquisador visitante no Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva.

MÁRCIO MOTA PEREIRA

Bacharel e licenciado em História, pela Universidade Federal de São João del-Rei (2008); mestre em Bens Culturais, pela Fundação Getúlio Vargas (2013), e doutor em História, pela Universidade Federal de Minas Gerais (2018).

MARINA GUERIN

Graduanda em Psicologia pela Unisinos.

NICOLE DE SOUZA WOJCICHOSKI

Graduanda em Administração pela UFRGS.

RAYANE ALEXANDRINO CAIANA

Especialista em Saúde Mental e bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

RENATO KOCH COLOMBY

Doutor e Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul na área de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho. Graduação concluída em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor no Colegiado de Administração do Instituto Federal do Paraná (IFPR) no Campus Palmas. Além de ser integrante do Observatório Internacional de Carreira - OIC e do GINEIT

(Grupo Interdisciplinar de Estudos da Inovação e do Trabalho), ambos vinculados ao PPGA/EA/UFRGS, também é Líder do Grupo de Pesquisa NEPT - Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho, Organizações e Pessoas (IFPR).

ROSA MARIA FRUGOLI DA SILVA

Psicóloga e doutora. Professora auxiliar II da UNITAU e professora PPG Psicologia da Saúde UMESP. Coordenadora do Grupo de Pesquisa NEPAG-Saúde.

SHEILA ROSA DA MATA

Pesquisadora da Fundação de Apoio à Fiocruz, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Especialista em Análises Clínicas, Hematologia e Imuno-hematologia. Biomédica e consultora técnica da Coordenação Geral de Provisão e Formação de Profissionais à Atenção Primária à Saúde do Departamento da Saúde da Família pertencente à Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Distrito Federal.

THAÍS CRISTINA ARCAS DE FELIPPE

Mestre em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Estudos Junguianos (NEJ) da PUCSP, especialista em Psicologia Analítica Junguiana pela UNISAL, Aprimoranda em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto pelo Instituto Quatro Estações, graduada em Psicologia (UNITAU). Psicóloga clínica e professora do Curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de São José dos Campos.

VALÉRIA AMANDA JERÔNIMO PEREIRA

Pós-graduanda em Neuropsicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE) e graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

VANESSA RUFFATTO GREGOVSKI

Mestranda em Psicologia Clínica pela UNISINOS (2019-2021), com bolsa CAPES/Prosc. Especialista em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental UNISINOS. Bacharel em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo (2016). Atua como psicóloga em um serviço de atenção especializada em saúde mental e como professora em um curso técnico na área da saúde. Realiza pesquisas com foco na saúde do trabalhador e com a temática da migração venezuelana.

VICTORIA TONET DIEHL

Graduação em Direito pelo Centro Universitário Assis Gurgacz (2018). Professora da cadeira de Direito Ambiental e Direito Autoral pelo Centro Universitário Assis Gurgacz. Mestranda em Ciências Ambientais pela Unioeste - Toledo. Especialização em Conciliação pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, como conciliadora no CEJUSC pré-processual. Especialização em andamento em Especialização em Docência no Ensino Superior: Metodologias Ativas.

WASHINGTON ALLYSSON DANTAS SILVA

Psicólogo (UFPB) e mestrando em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (PPGPS-UFPB). É vinculado ao Grupo de Pesquisa em Comportamento Político (GPCP/CNPq) e se interessa pelos estudos psicossociais dos fatores relacionados à legitimação das desigualdades sociais (e.g., preconceito, discriminação e justificação do sistema).

YARA NAYÁ LOPES DE ANDRADE GOIABEIRA

Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora auxiliar pela Universidade Federal do Maranhão.