

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

A importância de práticas específicas no contexto de uma pandemia.

Maia De Oliveira, Rosa Maria, Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio, Caricol Iaralham, Luciano, Gamba, Jose y Nicolau Neto,Rafael.

Cita:

Maia De Oliveira, Rosa Maria, Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio, Caricol Iaralham, Luciano, Gamba, Jose y Nicolau Neto,Rafael (2021). *A importância de práticas específicas no contexto de uma pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/268>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/pSW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DE UMA PANDEMIA

Maia De Oliveira, Rosa Maria; Maia Lavio De Oliveira, Marcos Antonio; Caricol Iaralham, Luciano; Gamba, Jose; Nicolau Neto, Rafael

Universidad Carlos Drummond - Fatec Bragança Paulista. São Paulo, Brasil.

RESUMEN

O trabalho aqui descrito, comentando e discutido a respeito de um evento como no caso o COVID-19, bem como sua implementação no Brasil, foram pesquisados em diversos artigos sobre o efeito, como também, nas afirmativas de diversos médicos infectologistas, e no PubMed, medRxiv e bioRxiv, sendo que tais opiniões e afirmativas, foram analisadas através de atos do poder público nos níveis federal e estadual para sumarizar as estratégias implementadas no Brasil e assim ter relevância para que esse artigo fosse desenvolvido. Esperamos que com essa pesquisa, recomendar a implementação de medidas mais drásticas que apenas o distanciamento social, mas também de políticas de proteção social para garantir a sustentabilidade dessas medidas. Logo, para o controle da COVID-19 no Brasil, se torna imprescindível que essas medidas estejam aliadas ao fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis do SUS, que inclui a avaliação e uso de indicadores adicionais para monitorar a evolução da pandemia e o efeito das medidas de controle, a ampliação da capacidade de testagem, e divulgação ampla e transparente das notificações e de testagem desagregadas que hoje permeiam a política brasileira quanto aos estados e municípios se unirem no combate de um inimigo único que é o COVID-19.

Palabras clave

Pandemia - Isolamento social - Doenças - Pós pandemia

ABSTRACT

THE IMPORTANCE OF SYSTEMATIZING SPECIFIC PRACTICES IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

The work described here, commenting and discussed about an event as in this case the COVID-19, as well as its implementation in Brazil, were researched in several articles on the effect, as well as in the statements of several infectious diseases doctors, and in PubMed, medRxiv and bioRxiv, and such opinions and statements were analyzed through acts of public power at the federal and state levels to sum up the strategies implemented in Brazil and thus have relevance for this article to be developed. We hope that with this research, recommend the implementation of measures more drastic than just social distancing, but also social protection policies to ensure the sustainability of these measures. There fore, for the control of CO-

VID-19 in Brazil, it is essential that these measures are allied to the strengthening of the surveillance system at the three levels of the SUS, which includes the evaluation and use of additional indicators to monitor the evolution of the pandemic and the effect of control measures, the expansion of testing capacity, and broad and transparent dissemination of disaggregated notifications and testing that today permeate Brazilian policy as to states and municipalities to unite in combating a single enemy that is COVID-19.

Keywords

Pandemic - Social isolation - Diseases - Post-pandemic

1 INTRODUÇÃO

A partir de seu surgimento na China, em dezembro de 2019, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) se tornou o foco mundial e o assunto principal de todos os países desde então.

Esse vírus, responsável pela pandemia de COVID-19, desde que surgiu, colocou a humanidade e os governantes em alerta máximo, criando uma grave crise sanitária global, cujo enfrentamento se tornou o ponto crucial para todas as agências de vigilância sanitária, obrigando-as a criar estratégias para sanear e controlar a infecção.

De acordo com dados disponíveis em 16 de abril deste ano na própria OMS[1], 210 países e territórios em todo o mundo relataram um total de 2,1 milhão de casos confirmados de COVID-19 e um número de mortes que já passava a cifra de 144 mil.

Tais dificuldades para processar o desenvolvimento e o controle da pandemia, têm desafiado pesquisadores, gestores da saúde e governantes na busca de medidas de saúde pública não farmacológicas, que reduzam o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes decorrentes da infecção.

A partir dessas apurações, muitos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluíram o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de

massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde.

Essas medidas têm sido implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação.

Um fato marcante durante a pandemia, mostrou um Brasil despreparado, trazendo à tona os diversos problemas enfrentados pela população na área social, da saúde e do emprego, onde, as imensas desigualdades sociais e regionais se tornaram flagrante, demonstrando claramente os 66% milhões de pessoas pobres e extremamente pobres existentes no território nacional, e apenas 34% da população ocupada formalmente produzem e tentam sustentar as demais pessoas, exigindo para isso, medidas econômicas urgentes para a garantia de renda mínima aos mais vulneráveis e de proteção ao trabalho dos assalariados, de modo a garantir a adesão de uma relevante parcela da população às medidas de distanciamento social, como também ao serviço médico mínimo oferecido pelo SUS.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto das políticas propostas pelo governo federal, estadual e municipal no combate do vírus, bem como, do programa de distanciamento social na pandemia de COVID-19 e os desafios para sua implementação no Brasil, de forma a ampliar a compreensão da sua necessidade, por parte da população, e propiciar subsídios à tomada de decisão por parte dos gestores da área de saúde.

2 METODOLOGIA

Este artigo se baseia em estudo qualitativo de dados, entrevistas, pesquisas em artigos livros e sites.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO

Este artigo, partiu de uma revisão narrativa a partir da leitura de inúmeros artigos a respeito da COVID-19 publicados em 2020 e 2021 noPubMed[2].

Além disso, foram levantados manuscritos em fase de pré-publicação disponíveis nas bases do medRxiv[3] e bioRxiv[4] e a literatura cinza, pois, devido à rapidez das publicações no presente momento, artigos de grande relevância para o contexto brasileiro, publicados após essa data, foram incluídos a posteriori nesta revisão.

Para tanto, foram selecionados artigos originais ou de revisão enfocando estratégias e medidas de controle, especialmente as de distanciamento social em variados países.

Além disso, foram pesquisados artigos científicos brasileiros que serviram para sumarizar as estratégias de distanciamento social no Brasil, como também, atos do poder público (decre-

tos e decisões judiciais) federais e estaduais implementados no país, bem como nos Estados e no Distrito Federal, especificamente sobre distanciamento social, até a presente data.

Cabe notar que uma grande quantidade de novos estudos continua sendo produzida todos os dias e que as recomendações apresentadas estão sujeitas a mudanças conforme vão sendo produzidas novas evidências, que tendem a melhorar a compreensão sobre a doença e ao mesmo tempo poder explicar o número de infectados, de óbitos e de recuperados.

A seguir os itens mais relevantes e fundamentais atestados nessa pesquisa que irão facilitar a compreensão dos leitores e da própria academia a respeito do assunto aqui tratado.

3.1 O que são medidas de distanciamento social e o que sabemos sobre seu efeito no curso da epidemia?

A recente descoberta do SARS-CoV-2, tem gerado um esforço grande de médicos, epidemiologistas e outros profissionais de saúde em classificar as pessoas que apresentam sintomas como febre, tosse, dificuldade de respirar, redução do paladar e do olfato, como casos suspeitos da doença ou não.

A definição de caso é relevante para monitorar a evolução de uma epidemia e estudar o efeito de estratégias de controle da doença na população. Sabendo-se da alta transmissibilidade das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (sintomáticas, pré-sintomáticas e assintomáticas), idealmente, o sistema de vigilância deve adotar uma definição com maior capacidade de detectar o universo de casos na população.

No Brasil, deve-se considerar que uma grande parte das infecções sintomáticas pelo SARS-CoV-2 não está sendo diagnosticada oportunamente, e, assim, para monitorar a evolução da epidemia, tem sido sugerido que sejam incluídas definições de caso mais abrangentes, bem como análises do excesso de internações e de óbitos por doenças respiratórias agudas.

A **quarentena** por sua vez, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas.

Quanto ao **distanciamento social**, o mesmo envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas.

3.2 Quais as medidas adotadas pelos diferentes países e em quais contextos?

Os primeiros casos da nova doença começaram a surgir em dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan. Eles tinham uma exposição comum, um mercado atacadista de frutos do mar que também comercializava animais vivos.

Em 31 de dezembro do mesmo ano, a China notificou o surto à

OMS e, no dia seguinte, fechou o mercado de onde se originaram os casos.

O registro dos primeiros três casos de COVID-19 na Europa ocorreu na França, em 24 de janeiro, onde também foi reportado, em 15 de fevereiro, o primeiro óbito naquele continente. Uma semana mais tarde, outros oito países já tinham casos registrados.

A expansão da epidemia assumiu contornos dramáticos na Itália, na Espanha e na França, onde rapidamente evoluiu para uma grave crise sanitária, com muitos casos graves e mortes e o consequente esgotamento de recursos do sistema de saúde. Isso acelerou a adoção de medidas de controle, o que não se deu de forma simultânea e variou muito entre os países e entre regiões de um mesmo país, ainda que, ao longo do tempo todos tenham sido obrigados a ampliá-las e a intensificá-las a medida em que a situação sanitária se deteriorava.

3.3 Medidas para controle de COVID-19 implementadas em uma seleção de países europeus afetados pela doença

Alguns países tiveram como primeira iniciativa a proibição de reuniões de mais de 1000 pessoas, e, a seguir, reduziram esse número, sucessivamente, para 500 e para 50. Outros determinaram o fechamento de cinemas, restaurantes, academias e locais de culto.

A Alemanha fechou a maioria das lojas não essenciais e estendeu o horário dos supermercados para reduzir o número de compradores ao mesmo tempo.

Embora o fechamento das escolas possa ter o benefício adicional de contribuir para manter os pais em casa, esse efeito pode dificultar a atuação de pais que são profissionais de saúde e que são extremamente necessários nos serviços de saúde neste momento.

Além disso, outros efeitos negativos seriam o aumento do número de crianças cuidadas pelos avós idosos, a interrupção de programas gratuitos de merenda escolar para crianças vulneráveis e, evidentemente, os meses que as crianças ficariam sem educação formal.

Por essas razões, na Áustria, Holanda e Inglaterra, as escolas foram fechadas, exceto para filhos de trabalhadores em setores essenciais, como os profissionais de saúde. Na Inglaterra, por exemplo, as crianças em situação de vulnerabilidade (beneficiárias de programas de assistência social) também foram excluídas da proibição.

Alguns países, inicialmente, relutaram em adotar medidas de distanciamento social, como o Reino Unido, a Holanda, a Suécia e os EUA, propugnando o isolamento de casos confirmados e de grupos de maior risco.

Em cenários de acelerado crescimento da pandemia, quando os números de casos e de mortes continuam aumentando em muitos países, fica evidente a necessidade de medidas de distanciamento social e de restrição à circulação de pessoas, chegando-se até mesmo a ser necessário o bloqueio total.

Medidas dessa natureza permitem que se ganhe tempo para a organização de recursos de assistência à saúde e de vigilância epidemiológica, de modo a controlar a COVID-19. Países com dimensões continentais como a Índia e o Brasil, onde a população é numerosa, há grandes desigualdades sociais e os recursos de atenção à saúde são cronicamente deficitários e desigualmente distribuídos, a adoção de medidas mais rigorosas de distanciamento social será determinante para minimizar o colapso iminente dos serviços de saúde e evitar milhares de mortes decorrentes da falta de assistência aos casos graves da doença.

3.4 Quais as evidências científicas do impacto das medidas de controle na epidemia?

Devido à rápida emergência da epidemia de COVID-19, muitas das medidas de controle da epidemia foram introduzidas de uma só vez, e tiveram graus variados de adesão nos diferentes países. Assim, é difícil avaliar a efetividade das intervenções isoladamente.

De um modo geral, os estudos disponíveis na literatura científica, até o momento, envolvem a modelagem matemática da dinâmica de transmissão da doença, com base em dados observados e a simulação de cenários hipotéticos, segundo os quais as intervenções adotadas seriam capazes de reduzir a transmissão do vírus.

Poucos estudos conseguiram avaliar a efetividade de algumas dessas medidas na dinâmica da transmissão do SARS-CoV-2, sendo que em meados de março, pesquisadores do Imperial College London[5], utilizaram modelagem matemática para simular o efeito de uma série de medidas de controle da epidemia de forma isolada e conjunta no contexto do Reino Unido (especificamente a Grã-Bretanha) e dos EUA.

O estudo sugeriu que a efetividade de qualquer intervenção isolada é limitada, aconselhando que múltiplas intervenções sejam combinadas para que haja um impacto substancial na redução da transmissão do vírus.

Por isso, os autores defenderam que as medidas drásticas de distanciamento social, estendidas a toda população, devem ser a opção política preferencial, apesar dessa escolha depender da viabilidade de sua implementação e dos contextos sociais.

Vários estudos estimaram que essas intervenções diminuiriam a taxa média de transmissão da COVID-19 (medida pelo “número básico de reprodução” ou R0) para menos de 1, ou seja, mostrando uma média de menos uma pessoa infectada que pode ser infectada para cada pessoa infectada na população, o que é necessário para obter o decréscimo da incidência de casos.

Um estudo em Wuhan, que utilizou dados de COVID-19 associados aos registros de *smartphones*, concluiu que a mobilidade das pessoas foi o principal fator de propagação do SARS-CoV-2, tanto naquela cidade, como para outras províncias, antes da implementação do cordão sanitário.

Nesse sentido, a redução da mobilidade de pessoas pode contribuir para retardar o pico da epidemia, para reduzir o número de casos dentro de uma cidade e para evitar a transmissão para outros locais. Medidas que envolveram a restrição de viagens a partir de Wuhan, a quarentena para contatos domiciliares e o distanciamento social foram responsáveis por um aumento do tempo de duplicação do número de casos da doença, e pela difusão mais lenta da doença, medida pelo R0 que reduziu de 0.98 para 0.91.

A redução da epidemia na China, atribuída em parte ao distanciamento social, desencadeou a implementação de medidas com essa finalidade em outros locais.

Um primeiro estudo, utilizando dados de localização de *smart phones* para avaliar o impacto do distanciamento social na Itália, observou uma redução de cerca de 40% nas viagens entre províncias e uma redução de 17% da taxa de contato social (o número de pessoas que se cruzam a pelo menos 50 metros de distância num período de uma hora) após o bloqueio total (*lockdown*) do país. Nas províncias do Norte, em regiões mais afetadas pela doença, buscando-se controlar seu contágio, as medidas alcançaram uma redução de até 30% na taxa de contato social.

Alguns autores objetivaram, de forma mais abrangente, modelar o curso da epidemia em vários países do mundo. Um exemplo foi o uso de dados da China e de outros países de alta renda para modelar o impacto de três intervenções na mortalidade por COVID-19, que os comparou com um cenário sem distanciamento social, mas com a realização intensa de testes para COVID-19, incluindo o isolamento dos casos e quarentena entre os contatos (medidas já amplamente divulgadas como essenciais). Outros estudos, ainda em fase de pré-publicação, descrevem achados semelhantes, defendendo que quanto mais restritivas, maior a capacidade dessas medidas reduzirem o número de indivíduos afetados e mais rapidamente alcançar o fim da epidemia. Finalmente, uma revisão sistemática rápida elaborada pela Cochrane, para verificar o quão efetivas são as medidas de quarentena para evitar mortes pela COVID-19, incluiu 22 artigos de epidemias como SARS, MERS e COVID-19 publicados até 12 de março, dos quais dez tratavam da atual cepa do Corona vírus.

A síntese dos estudos incluídos, em sua maioria utilizando modelagem matemática, indica que a quarentena é uma medida efetiva para reduzir o número de casos de COVID-19, mas que para obter o controle efetivo da doença, deve ser combinada com outras medidas de controle.

Em geral, há poucos achados quanto à efetividade das medidas isoladas, porém, é pouco provável que isso se comprove, uma vez que indivíduos assintomáticos, incluindo crianças e adultos, contribuem para a cadeia de transmissão da doença.

Além disso, é de extrema importância que as medidas de distanciamento social sejam acompanhadas pelo fortalecimento do rastreamento e isolamento de casos e contatos.

3.5 Qual a situação epidemiológica atual do Brasil e quais as medidas adequadas ao controle da epidemia?

O Brasil registrou o primeiro caso da América Latina em 25 de fevereiro de 2020, um homem paulista de 61 anos, que havia retornado de uma viagem à Lombardia, na Itália.

Após a confirmação laboratorial da COVID-19, o paciente, que apresentava sintomas leves da doença, recebeu os cuidados padronizados pela vigilância epidemiológica e manteve-se em isolamento domiciliar enquanto eram investigados os contatos com os familiares, no hospital onde foi atendido e no voo de retorno da Itália.

Desde então, a epidemia tem se expandido no país, e, em 16 de abril de 2020, já tinham sido confirmados 30.718 casos e 1.926 mortes, em todas as unidades federadas, com uma incidência de 14,51 por 100 mil habitantes e mobilizado a comunidade acadêmica nacional, com a criação de várias redes nacionais de combate à COVID-19. Destaca-se que como o país não adotou estratégias amplas de testagem na população, possivelmente, existiu e existe ainda grande subnotificação no número de casos e óbitos.

3.6 Medidas para controle da COVID-19

Embora não tenham sido ainda identificados estudos para avaliar o grau de adesão da população brasileira a essas medidas, uma pesquisa Datafolha entrevistou uma amostra de 1.511 pessoas, entre 1 e 3 de abril, e constatou que 76% são favoráveis à manutenção do distanciamento social para controlar a epidemia, mesmo que isso signifique prejuízos econômicos. O apoio foi maior no Nordeste (81%) e menor no Sul (70%). Entretanto, um quarto delas relataram que necessitam sair para trabalhar e realizar outras atividades.

Outros indicadores, fornecidos pelo Google, construídos a partir de registros em celulares, sugerem que houve redução de 70% da ida a parques, de 71% do engajamento em atividades de comércio e recreação e de 64% na circulação em estações de transporte.

3.7 Mudanças de mobilidade social segundo tipo de local no Brasil em 29 de março em relação a 16 de fevereiro de 2020[6]

A flexibilização ou o fim das medidas de distanciamento social é uma questão delicada, pois manter o controle da pandemia até que uma vacina esteja disponível pode exigir o bloqueio das atividades cotidianas da sociedade por muitos meses, com impactos econômicos e consequentes altos custos para a vida das populações.

Como sugerido pela Comissão Europeia, critérios para flexibilização das medidas de distanciamento social devem incluir: a redução e a estabilização sustentada do número de casos e hospitalizações pela doença; a capacidade suficiente de leitos, equipamentos e suprimentos no sistema de saúde; e a capacidade adequada de monitoramento da epidemia, incluindo testa-

gem para identificação e isolamento dos casos e para quarentena dos contatos, e, se possível, a aplicação de testes rápidos para acompanhar a imunidade adquirida da população.

Assim, não é possível estabelecer, precisamente, qual a sua duração, exceto que, provavelmente, será de vários meses. Todavia, a única certeza que se tem é de que as decisões futuras sobre o momento e a duração da flexibilização de modo seguro precisarão ser informadas por uma vigilância epidemiológica contínua e rigorosa.

3.8 O isolamento social os impactos e comprometimento e no emocional

Em março de 2020, o Brasil passou a conviver com o vírus Covid-19 que se espalhava pelo mundo e dentre os impactos causados, o isolamento social seria um dos mais maléficos para a humanidade.

O ser humano nasceu para viver em sociedade, o isolamento, a falta do convívio social, os amigos, a família, o ambiente de trabalho e o sentimento de pertencimento como um todo, seriam fatores devastadores para a saúde mental de muitas pessoas no mundo inteiro.

A pandemia Covid-19, como qualquer outra, forçosamente causa mudanças no cotidiano da sociedade e desta forma, causa impactos em vários aspectos, político, social, econômico, educacional, tecnológico, dentre outros e destacamos o mental por ser nosso objeto de estudo neste artigo.

Pesquisas e indicadores de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) em situação de pandemia apontam que a saúde mental é diretamente impactada nesse contexto, seja pelos riscos e temores relacionados ao contágio, seja pelas medidas implementadas para contenção dele, tais especificidades potencializam e podem agravar reações e sintomas previamente existentes a pandemia como estresse, ansiedade e depressão. O número de pessoas que se sentiam angustiadas, deprimidas neste período, mostrou que a fragilidade humana é grande frente a situações de risco e insegurança.

A maior parte das reações e sintomas psicossociais manifestados após uma pandemia, podem ser considerados normais diante de uma situação anormal, porém o consumo de drogas, álcool, e número de suicídio aumentou também.

A falta de conhecimento mais específico a respeito da pandemia e suas consequências em relação à saúde mental, e como podem afetar a humanidade, percebe-se que todo esforço é necessário, de forma preventiva, paliativa e assistencial. Trabalhar o luto, a perda de familiares e amigos, o consumo de álcool e drogas em suas diversas formas, passou a ser outro desafio.

Outro ponto que nos chamou atenção foi a questão educacional. Mais de 1,5 bilhão de alunos e 60,3 milhões de professores de 165 países foram afetados pelo fechamento de escolas devido à pandemia da coronavírus.

Nessa crise sem precedentes, de proporção global, educadores e

famílias inteiras tiveram que lidar com a imprevisibilidade e, em benefício da vida, (re) aprendemos a ensinar de novas maneiras. A desigualdade social entre crianças /alunos de escolas públicas e particulares nos mostram que existe um abismo na educação. Países como a China, se adaptaram rapidamente a modalidade de aula remota, mostrando a possibilidade de acontecer o ensino nesta modalidade, já outros países como o Brasil, as dificuldades foram muitas e dificultando dia a dia o ensino, principalmente em zonas mais periféricas das cidades.

Paralelo a esse quadro e não separado, observamos o aumento de baixa estima e sentimento de não pertencimento à escola, à comunidade que outrora lhe trazia momentos de prazer, alegria e felicidade por estar frequentando a escola, com todas as dificuldades que pudesse apresentar o processo ensino aprendizagem. O quadro educacional se agravou com os sintomas depressivos e de ansiedade por parte dos professores, que não se sentiam capacitados para atuar de forma remota, também aumentou os quadros de ansiedade, insônia e consumo de “remédios” para dormir, consumo de bebidas e aumento de peso por excesso de guloseimas e sedentarismo, o que foi constatado em consultórios. A família como um sistema interacional de desenvolvimento humano.

Observamos famílias inteiras tendo que lidar com o stress de crianças o tempo todo em casa convivendo com adultos que precisam trabalhar de forma remota, estudar da mesma forma que as crianças que agora precisam de maior atenção dos pais, e família deve ser entendida como um sistema interacional de desenvolvimento humano.

Entendemos a família como um sistema configurado por um grupo de pessoas que possui trocas afetivas, materiais e de convivência que dão sentido à vida daqueles que dela fazem parte. É um sistema aberto, ou seja, em constante troca com os contextos em que está inserida, em constante transformação e que se autogoverna a partir de regras por meio das quais o sistema se equilibra e se estabiliza (MINUCHIN, 1990 e CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

As adaptações ao mundo digital e ao novo cenário vieram para modificar as relações entre as pessoas seja no ambiente familiar e/ou profissional, porém trouxe também um sentimento de solidão, medo e insegurança que afetou todos, e cada um reagiu de uma forma. Tivemos aumento de violência infantil, aumento de violência contra mulher, aumento no número de separações. Entende-se que na medida em que uma pessoa da família sofre violência, tal qual o efeito de peças de dominó, outras também estão envolvidas, seja como protagonistas da cena familiar que sustenta a violência, seja como coadjuvantes ou testemunhas, sofrendo também o impacto causado pelos diferentes tipos de violência presenciada ou vivenciada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021)[7] aponta que o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, ca-

samento, parceria sexual ou adoção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.

Nessa linha de pensamento, MINUCHIN, 1990 terapeuta familiar reconhecido internacionalmente e um estudioso da família, afirma que a organização, a estrutura e os padrões de interação de uma família são responsáveis por selecionar e qualificar as experiências de seus membros.

Podemos observar que a vida em família, tão falada nas redes sociais, no mundo real, não corresponde a redes sociais. A pouca ou nenhuma paciência agravada pela situação de pandemia e isolamento social, levou muitas famílias a um certo desconforto na questão relações pessoais e familiares.

A negação mais simples e mais ineficiente é a tentativa de não aceitar na consciência algum fato que perturba o ego. Muitas situações durante o isolamento social, tiveram que ser vividas de forma dolorida e a sublimação, já não era possível de forma tão intensa. A sublimação, um mecanismo de defesa, muitas vezes utilizado para canalizar impulsos libidinais e, ou agressivos, em momento de isolamento social foram reprimidos.

Adultos têm a tendência de fantasiar que certos acontecimentos não são, de fato, do jeito que são, ou que na verdade nunca aconteceram. Recusa-se a reconhecer fatos reais e os substitui por imaginários, e assim, muitas relações são vividas durante longos períodos até que muitas vezes, uma situação como a de isolamento social, faz vir à tona as relações familiares.

Assim sendo, conviver com a diferença, com o parceiro real em tempo integral, passou a ser insuportável e frustrante, entrar em contato com o casamento real, trouxe muitos pedidos de separação. Não ir à academia, não encontrar os amigos do trabalho, não consumir roupas sapatos e produtos que pudessem ser vistos, admirados e elogiados em seu meio social, trouxe um sentimento de extremo vazio, baixa autoestima, ansiedade, stress e a ansiedade para mudança de vida como solução deste cenário de insegurança, medo e frustração.

O aumento nos pedidos *fastfood*, o consumo exagerado muitas vezes, nos leva a entender a ansiedade vivida e a necessidade de preencher o vazio interno, onde deparar se com o próprio "eu" passou a ser algo sofrido e ao mesmo tempo assustador.

As relações familiares têm objetivos que são o de proteger seus membros, pois neste sentido, a família se apresenta como um sistema de relações dinâmicas de proteção, cultura, valores a ser transmitidos a seus membros.

Assim sendo, qualquer tipo de violência a qualquer membro da família, terá consequências traumáticas.

Neste momento de isolamento social, as pessoas ficaram mais tensas, sem paciência e mais agressivas. Essa agressividade se transformou em violência dentro da família com os membros, pois era ali, a válvula de escape e o único local de angústia, stress, frustração, amor e raiva. Os números de violência contra crianças, idosos e contra mulher, aumentaram significativamente.

Em relação a violência contra a mulher, alguns fatores devem

ser considerados tais como, a divisão de tarefas domésticas quase sempre desigual, que sobrecarrega especialmente as mulheres casadas e com filhos, comprova que o ambiente do lar acaba se tornando uma esfera do exercício de poder masculino. Pesquisas realizadas, e questionário elaborado no *Google Forms*, disseminado por redes sociais, com questões sobre o perfil socioeconômico e fatores associados ao isolamento, obteve-se uma amostra com 16.440 respondentes.

Os dados foram analisados no software Stata13. O convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda 45,8%, para pessoas de baixas renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto 35%. De acordo com Paulo Arns da Cunha (2021)[8], *"toda crise é uma oportunidade de aprendermos algo novo e a única coisa que eu tenho certeza é que o mundo vai ser diferente depois da coronavírus. As crises ensinam aos que estão abertos ao novo. Espero, sinceramente, que depois dessa pandemia a educação volte melhor e mais forte. E que todos esses efeitos sejam irreversíveis"*. Para 39% dos respondentes, o convívio social é o principal aspecto que está sendo afetado pelo isolamento, os problemas emocionais gerados pela falta de convívio social, diminuição de renda, maior parte do tempo e casa, necessidade de adaptação do lar a para modalidade *Home Office*, também gera desconforto bem como a falta de privacidade.

Quando inquiridos se o isolamento estava gerando algum estresse no ambiente doméstico, 27% disseram que não estavam sentindo nenhum estresse em função do isolamento, 56% relataram estar sentindo um pouco de estresse e 17% afirmaram que o isolamento tem gerado muito estresse no ambiente doméstico. Quando a pesquisa trata de sono, 56% relataram alguma modificação nas horas de sono, decompondo-se em: 26% que estão dormindo mais horas que o habitual e 31% de pessoas que estão dormindo menos horas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados científicos apresentados na presente revisão sugerem, fortemente, que a conjugação de isolamento dos casos, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento social, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, têm o potencial de diminuir a transmissão da doença.

Apesar de ainda escassa literatura sobre o tema no contexto brasileiro, a experiência prévia de países asiáticos e europeus recomenda que as estratégias de distanciamento social devem ser fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais e regiões para que seja alcançado o fim da epidemia o mais brevemente possível, bem como para evitar ondas de recrudescimento do contágio da doença.

Sua implementação na realidade brasileira é sem dúvida um grande desafio. As marcantes desigualdades sociais do país, com amplos contingentes em situação de pobreza e a parce-

la crescente de indivíduos vivendo em situação de rua, aliados ao grande número de pessoas privadas de liberdade, podem facilitar a transmissão e dificultar a implementação do distanciamento social.

Importante também, identificar como os impactos do isolamento se refletem nos diversos segmentos da sociedade, seja em função da renda, sexo, escolaridade, condições de habitação etc. Essa pesquisa buscou fazer isso, ao estabelecer algumas correlações entre variáveis que podem guiar diferentes estratégias para distintos públicos. É notório, e os dados também revelaram, que as populações mais pobres já estão sofrendo um impacto maior do isolamento, especialmente em relação à renda.

NOTAS

[1] Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo ...<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mun>.

[2] PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

[3] Performance of vaccination with CoronaVac in a cohort of ... <https://www.medrxiv.org/content>

[4] bioRxiv.org - the preprint server for Biology <https://www.biorxiv.org>

[5] Imperial College London <https://www.imperial.ac.uk>

[6] COVID-19 Community Mobility Report: [google.com/covid19/mobility](https://www.google.com/covid19/mobility)

[7] Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS ... - PAHO <https://www.paho.org/covid19>

[8] Diretor-executivo do Colégio Positivo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andolfi, M.; Ângelo, C.; Menghi, P.; Nicolocorigliano, A. M. Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

Carter, B.; McGoldrick, M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Cervený, C. M. O.; Berthoud, C. M. E.; Bergami, N. B. B.; Luisi, L. V. V. Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Conceitos. Disponível em: . Acesso em: jul. 2014.

Minuchin, S. Famílias: Funcionamento & Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

Moimaz, S. A. S.; Fadel, C. B.; Yarid S. D.; Diniz, D. G. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Disponível em: Acesso em: jul. 2014. OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

Szymanski, H. Viver em Família como experiência de Cuidado Mútuo: desafios de um mundo em mudança. Serviço Social e Mudança, n. 71, p. 9-25, 2002.

Vasconcelos, M. J. E. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, (2009).