

EDIÇÃO ESPECIAL 2020



REVISTA  
*Transformar*

EDIÇÃO ESPECIAL

**COVID-19: PESQUISA, DIÁLOGOS  
TRANSDISCIPLINARES E PERSPECTIVAS**

**CENICE** Centro de  
Iniciação  
Científica e  
Extensão

**FSJ**  
FUNDAÇÃO SÃO JOSÉ  
GRADUAÇÃO

© Copyright: Centro de Iniciação Científica e Extensão (CENICE) Esta revista ou parte dela não pode ser reproduzida por qualquer meio sem autorização por escrito do Centro de Iniciação Científica e Extensão (CENICE).

Centro Universitário São José de Itaperuna Rua Major Porphírio Henriques, 41 –  
Centro Itaperuna – RJ – CEP: 28.300-000  
Tel: (22) 3811-0700 cenice@fsj.edu.br

#### FICHA CATALOGRÁFICA

REVISTRA TRANSFORMAR.

REVISTA TRANSFORMAR/ Revista do Centro de Iniciação Científica e Extensão (CENICE) – Itaperuna, RJ, v. 14, Edição Especial “**Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas**”, mai./ago. 2020.

316 fl.

Centro Universitário São José de Itaperuna (UNIFSJ), Fundação São José (FSJ), 2020.

E-ISSN: 2175-8255.

Periódico. Pesquisa. Extensão. Produção Científica.



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ DE ITAPERUNA (UniFSJ)**

### **Jader Almeida da Silva**

Presidente da Fundação Educacional e Cultural São José (FSJ)  
Reitor do Centro Universitário São José de Itaperuna (UniFSJ)

### **Hudson de Oliveira Costa**

Pró-Reitor Acadêmico

### **José Maria Cardozo**

Secretário

### **Ismenia Linhares Rezende Almeida**

Subsecretária

### **Joane Marieli Pereira Caetano**

Coordenadora do Centro de Iniciação Científica e Extensão (CENICE)

## **EQUIPE EDITORIAL**

### **Prof. Ma. Joane Marieli Pereira Caetano**

Centro Universitário São José de Itaperuna  
Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF)

### **Prof. Dra. Dulce Helena Pontes Ribeiro**

Centro Universitário São José de Itaperuna (UniFSJ)

## **CONSELHO EDITORIAL**

### **Prof.<sup>a</sup> Dra. Bruna Paula da Cruz**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFF)

### **Prof. Dr. Leandro Elias Canaan Mageste**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF-PI)

### **Prof.<sup>a</sup> Dra. Relines Rufino de Abreu**

Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG)

### **Prof. Dr. Guilherme Augusto dos Santos Póvoa**

Instituto Federal do Espírito Santo (UFES)

## COMITÊ CIENTÍFICO

**Prof. Dr. Leandro Elias Canaan Mageste**

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF-PI)

**Prof. Ma. Fernanda Carvalho de Moura Rezende Fontes**

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Bruna Paula da Cruz**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense (IFF)

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Relines Rufino de Abreu**

Universidade Estadual de Minas (UEMG)

**Prof. Me. Lucas Felisberto Pereira**

Instituto Federal Goiano (IFGO)

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Alinne Rangel dos Santos Renzetti**

Laboratório de Imunoparasitologia - LIP/Fiocruz

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Altina Silva Oliveira**

Universidade Iguazu - Campus V (UNIG)

**Prof. Dr. Guilherme Augusto dos Santos Póvoa**

Instituto Federal do Espírito Santo (IFES)

**Prof. Me. João Felipe Barbosa Borges**

Instituto Federal Fluminense/Universidade Federal de Juiz de Fora (IFF/UFJF)

## INDEXADORES



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>AVALIAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DO PROCESSO .....</b>	<b>6</b>
<b>ANÁLISE SÓCIO-HISTÓRICA DA PANDEMIA DA COVID-19 .....</b>	<b>28</b>
<b>OS ENCONTROS E DESENCONTROS DO ENSINO PRESENCIAL, A DISTÂNCIA E REMOTO EM TEMPOS DE COVID-19 .....</b>	<b>38</b>
<b>A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19.....</b>	<b>52</b>
<b>SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO REMOTO .....</b>	<b>74</b>
<b>MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: MANIFESTAÇÕES DA SINTOMATOLOGIA HOLÍSTICA DA COVID-19.....</b>	<b>89</b>
<b>REFLEXOS DA COVID-19 NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR E AS MEDIDAS JURÍDICAS PARA A PROTEÇÃO DA MULHER.....</b>	<b>104</b>
<b>COVID-19 E O LUTO: SEM PODER DIZER O ÚLTIMO ADEUS .....</b>	<b>117</b>
<b>COVID-19 E A REINVENÇÃO DA VIDA A PARTIR DO RISCO DE FINITUDE: UM OLHAR A PARTIR DE VIKTOR FRANKL .....</b>	<b>126</b>
<b>SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE À COVID-19: DESAFIOS E VULNERABILIDADES .....</b>	<b>143</b>
<b>ANÁLISE E CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A COVID-19 E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE E OCORRÊNCIA DE CASOS .....</b>	<b>161</b>
<b>A FLEXIBILIZAÇÃO DOS DIREITOS TRABALHISTAS FACE À PANDEMIA DA COVID-19 .....</b>	<b>188</b>

<b>COVID-19: UM ESCLARECIMENTO FRENTE AOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS .....</b>	<b>203</b>
<b>O EXCESSO DE NOTÍCIAS FALSAS E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA IMUNOLÓGICO.....</b>	<b>214</b>
<b>FAKE NEWS: MECANISMOS LINGUÍSTICOS DE VALIDAÇÃO EM DESTAQUE.....</b>	<b>231</b>
<b>ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO CORONAVÍRUS: EXPOSIÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS .....</b>	<b>244</b>
<b>ANÁLISE DE HIDROXICLOROQUINA E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA COVID-19 .....</b>	<b>258</b>
<b>CONSEQUÊNCIAS DO ADEUS NEGADO ÀS VÍTIMAS DA COVID-19.....</b>	<b>281</b>
<b>O EXERCÍCIO DA FÉ PENTECOSTAL EM TEMPOS DE CRISE: REFLEXÃO A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>304</b>

## APRESENTAÇÃO

A Revista Transformar do Centro Universitário São José de Itaperuna (UniFSJ) é um periódico de publicação semestral, publicada inicialmente em 2003, em versão impressa, com intuito de levar à comunidade acadêmica regional resultados de pesquisas, ideias e reflexões dos professores, pesquisadores associados e alunos do UniFSJ. Já na política editorial vigente, contamos com a contribuição vinda de diferentes áreas do conhecimento e de variados pesquisadores da comunidade científica nacional e internacional, em uma perspectiva interdisciplinar capaz de abarcar diferentes áreas como delineamento básico das produções acadêmico-científicas aqui contempladas.

O 14º volume da Revista conta com uma edição especial intitulada **“Covid-19: pesquisa, diálogos transdisciplinares e perspectivas”**. O delineamento temático da edição especial contemplou diferentes aspectos, inovações e desafios colocados à informação, ante o quadro da pandemia, incluindo, mas não se limitando a implicações no(s): fortalecimento de redes de solidariedade e colaboração; registros e circulação de pontos de vista e debate público; riscos advindos de movimentos de desinformação e manipulação da opinião; usos atuais e potenciais como embasamento para tomada de decisões em dimensões sanitárias, políticas, sociais, jurídicas e econômicas; desafios diante das desiguais condições sociais, geopolíticas e geoeconômicas; incentivo à adoção de práticas da ciência aberta e cidadã, nas publicações científicas e seu acesso aberto, incentivo ao compartilhamento e abertura de dados e protagonismo cidadão na pesquisa.

Desejamos, assim, aos leitores da Revista Transformar, proveitosa leitura e (re)construção de conhecimento, a partir dos diálogos interdisciplinares realizados pelas pesquisas dispostas nesta edição.

**Joane Marieli Pereira Caetano**

Coordenadora do Centro de Iniciação Científica e Extensão (CENICE)

# **AVALIAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma abordagem holística do processo**

***EVALUATION IN PANDEMIC TIMES: A holistic approach to the process***

***EVALUACIÓN EN TIEMPOS PANDEMICOS: un enfoque holístico del proceso***

## **Marcio de Oliveira Monteiro**

Mestre em Educação, pela Universidad Autónoma de Asunción (UAA), especialista em Supervisão Escolar (UNIVERSO), Administração Escolar (UCAM), História do Brasil (FIPH) e Ludopedagogia e Psicopedagogia Clínica (FAVENI), e-mail: [diretoreap@yahoo.com.br](mailto:diretoreap@yahoo.com.br).

**Resumo:** Em meio a um cenário de pandemia sob o qual o isolamento social e a utilização de aulas remotas pelo educador, exigindo um ressignificar do seu fazer pedagógico em virtude das transformações necessárias à nova ordem socioeducacional, permite a existência de um estudo científico acerca de como a modalidade holística de avaliação atende ao processo educativo e educacional em tempos de pandemia? Diante da proposição espera-se, objetivamente, discutir sobre como a modalidade holística de avaliação atende ao processo educativo, enquanto paradigma de superação e ressignificação do processo de ensino. Para tanto, o trabalho se estrutura a partir de dois pontos que se entrelaçam quando se promove um discurso do contexto sociopolítico e educacional na Pandemia, bem como das aulas remotas e o processo avaliatório. Outrossim, espera-se promover um pensar reflexivo e crítico sobre o uso restrito do processo avaliatório, na educação, em meio a necessidade de um olhar mais amplo e do todo, holístico, do Ser Humano envolvido no processo de ensino e de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Holístico, Pandemia, Avaliação.

**Abstract:** In the midst of a pandemic scenario under which the social isolation and the use of remote classes by the educator, requiring a new meaning of his pedagogical practice due to the necessary changes to the new socio-educational order, allows the existence of a scientific study about how the holistic assessment modality meets the educational and educational process in times of pandemic? Given the proposition, it is expected, objectively, to discuss how the holistic assessment modality meets the educational process, as a paradigm of overcoming and reframing the teaching process. Therefore, the study is structured from two points that intertwine when promoting a discourse of the socio-political and educational context in Pandemia, as well as remote classes and the evaluation process. Furthermore, it is hoped to promote reflective and critical thinking about the restricted use of the evaluation process, in education, amid the need for a broader and holistic view of the Human Being involved in the teaching and learning process.

**Keywords:** Holistic, Pandemic, Evaluation.

**Resumen:** En medio de un escenario de pandemia en el que el aislamiento social y el uso de clases remotas por parte del educador, que requieren un nuevo significado de su práctica pedagógica debido a los cambios necesarios en el nuevo orden socioeducativo, permiten la existencia de un estudio científico sobre cómo modelo de evaluación holística cumple con el proceso educativo y educativo en tiempos de pandemia? Dada la propuesta, se espera, objetivamente, discutir cómo la modalidad de evaluación holística se encuentra con el proceso educativo, como un paradigma para superar y reformular el proceso de enseñanza. Con este fin, el trabajo se estructura a partir de dos puntos que se entrelazan cuando se promueve un discurso del contexto sociopolítico y educativo en Pandemia, así como clases remotas y el proceso de evaluación. Además, se espera promover el pensamiento reflexivo y crítico sobre el uso restringido del proceso de evaluación, en educación, en medio de la necesidad de una visión más amplia y holística del Ser Humano involucrado en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Palabras-clave:** holística, Pandemia, Evaluación

## INTRODUÇÃO

E o céu se abriu e o mundo se percebe em “trevas”!

Esta talvez seja a impressão primeira de algum desavisado, ou mesmo cético sobre o olhar abençoado da vida sobre nós, seres imperfeitos que somos, em clamor a nos fazer repensar atos e postulados ao longo de décadas, milênios em equivoco e em sustentação à paradigmas distantes e desconexos com uma realidade que se demonstra radical e imperativa em meio as nossas demonstrações de infantilidade e demência.

COVID-19, Coronavírus este é o nome do algoz-mártir que vem criando instabilidade econômica, financeira, emocional, afetiva, psicológica... humana, no homem contemporâneo acostumado com os desafios tecnológicos de alto padrão, mas que se vê encurralado em meio a ação de um minúsculo vírus sobre o qual o determinismo da vida e da morte, duelam de maneira paradoxal.

Não distante deste universo encontra-se a Educação brasileira, contaminada pelo vírus, refém da pandemia e encurralada em si mesma, tendo que prover meios para continuar existindo em meio ao caos social deflagrado e otimizado pelos pensadores modernos. O homem contemporâneo tem buscado contar mortos em escala de vivos e projetar ausências de almas, aquarteladas em razão das quarentenas que se multiplicam assustadoramente.

À Educação resta o protagonismo sólido de quem se humanizou em meio às trincheiras de combate, buscando estar viva, resistir a um tempo em que o cognitivo apresenta dificuldades para compreender tamanha transformação exigida em tempos de ressignificação do contexto escolar.

Para tanto, o tema *AVALIAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: uma abordagem holística do processo*, permite um refletir sobre a importância do todo neste instante em que ao verdadeiro educador cabe permitir-se enxergar para além do muro das escolas e cátedras escolares, buscando extrair do leitor atento a percepção e a sensibilização sobre os fatos a partir de um esforço intelectual de nuances holístico sobre a atual conjuntura em que o Planeta Terra é convidado à transformações materiais, desencadeadas pela moralidade desenvolvida.

A temática está atrelada a um contexto socioeducacional bastante complexo e carente de ressignificação, mas que vem se adequando, quiçá, se adaptando ao novo, por meio do esforço comum de uma classe de profissionais sobre os quais recai a responsabilidade de estabilizar emocionalmente a população brasileira, o que não é assunto midiático em virtude do cenário de esquecimento e desvalorização do educador em trincheiras nacionais.

Contudo, tendo em vista a importância da discussão sobre os acontecimentos educacionais por detrás da temática, alça-se como problematização deste estudo teórico a questão, a saber: De que modo a modalidade holística de avaliação atende ao processo educativo e educacional em tempos de pandemia?

Não se pode negar o quanto o tema avaliação é tratada dentro de um protagonismo redundante de castração sob a tutela do modelo classificatório e, do mesmo modo, o quanto o educador precisa se recompor, se ressignificar em relação ao emprego do processo avaliativo enquanto diagnóstico de projeção e reconstrução da caminhada em busca da aprendizagem.

Mediante à questão problema definida apresenta-se como objetivo geral desta pesquisa o interesse em discutir sobre como a modalidade holística de avaliação atende ao processo educativo e educacional em tempos de pandemia, enquanto paradigma de superação e ressignificação do processo de ensino.

No sentido de definir os campos de análise desse artigo científico, ter-se-á como objetivos específicos: apresentar o contexto normativo que surge em meio ao contexto sociopolítico e educacional na Pandemia, bem como do surgimento estratégico das aulas remotas e o processo avaliatório a ser utilizado na educação, em meio a necessidade de um olhar mais amplo e do todo, holístico, do Ser Humano envolvido no processo de ensino e de aprendizagem.

Refletir o processo avaliativo no contexto educacional em meio a pandemia deflagrada, independente dos níveis da educação brasileira definido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e identificar a importância desse fenômeno para a Educação justifica a relevância e existência deste artigo, uma vez que se espera promover uma discussão sobre aspectos que estão para muito além do senso comum, uma vez que foge as expectativas comuns.

A metodologia utilizada para a estruturação desse trabalho é de natureza qualitativa de caráter bibliográfico e que tem por pressupostos teóricos autores como: Monteiro (2015; 2019), Yus (2002), Moreto (2005), Marinho (2012).

De modo a garantir a estrutura e organização didática necessária ao trabalho científico, definiu-se para a representação do corpo do texto, a disposição textual constituída de duas seções, a saber:

A primeira abordagem feita apresenta o contexto normativo que surge em meio ao contexto sociopolítico e educacional na Pandemia desencadeando a utilização estratégica das aulas remotas no cenário educativo pelas Instituições de Ensino.

A segunda abordagem feita, apresenta e discute o processo avaliatório por meio da modalidade de avaliação holística como uma proposta humanística a ser utilizada na educação a partir da leitura de mundo para além dos muros das instituições de ensino.

Outrossim, deve-se ter em mente a riqueza de possibilidades oferecidas pela pandemia em relação à reconstrução, reestruturação e remodelagem do processo educacional, aqui de modo especial acerca da avaliação, que precisa ser vivo e

dinâmico, humano e promovedor da autonomia desejada e traduzida em prova e versos pelos signatários da Educação Brasileira.

## **1 UM RETRATO DO CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO E EDUCACIONAL NA PANDEMIA**

No início do mês de março de 2020 governantes dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal se viram envolvidos em um cenário de pandemia declarada mundialmente pela Organização Mundial da Saúde, sob o qual o isolamento social se destacou como sendo a manobra eficaz a ser deliberada no sentido de conter a proliferação de um vírus ainda pouco conhecido em sua essência, mas que trazia consigo a letalidade implacável.

A pergunta que não se calava consistia em saber como administrar e conter ações de política social, de saúde e de política educacional em meio ao crescente número de infectados? Em até quanto tempo o problema seria solucionado? Quais as ações necessárias ao combate e controle do caos possível?

Diante de tantos questionamentos coube aos órgãos instituídos o dever de se posicionarem em relação ao como lidar com o inimigo invisível e letal, protegendo vidas à guisa de controlar e oferecer condições de tratamento sem que houvesse sobrecarga e colapso da Rede de Saúde dos municípios, estados e do Distrito Federal.

Assim, um movimento progressivo de leis e decretos foram traçando um cenário de ação, definindo e elegendo o isolamento social como o procedimento principal a ser adotado por todos os brasileiros, seguido do uso incondicional da máscara cirúrgica nas andanças comuns do cotidiano do cidadão brasileiro.

Por meio da Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020, em que se “Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19, ” o Ministro da Educação e Cultura, Abraham Weintraub, define parâmetros para o Ensino Superior no uso da atribuição e resolve:

Art. 1º Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Garantia-se assim a possibilidade do uso comum dos meios tecnológicos como tentativa de promover o acesso à Educação e, principalmente, garantir a sobrevivência das Instituições de Ensino Superior privadas de caráter presencial para que, por meio remoto, se ocorresse a oferta do ensino aos seus usuários diretos.

Em relação ao Ensino Fundamental a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, § 4º, artigo 32, já preconiza esta possibilidade ao prever que, “o ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais,” ficando restritivo o ensino remoto à Educação Infantil, em virtude das características próprias à infância e os riscos eminentes de contágio, muito embora a crença de que as crianças estivessem imunes a esta contaminação, o que mais tarde vem ser comprovada a vulnerabilidade da faixa etária.

Não distante deste cenário e em sintonia com o momento atípico, o governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, no dia 19 de março de 2020, por meio do Decreto Nº 46.980, de 19 de março de 2020, “Atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo CORONAVÍRUS (COVID-19) [...]”, definindo o trabalho *home office* para o servidor por meio do seu “**Art. 3º** - O servidor público deverá exercer suas funções laborais, preferencialmente, fora das instalações físicas do órgão de lotação, em trabalho remoto - regime *home office* [...]”, como também determina a suspensão pelo prazo inicial de 15 dias, no seu **Art. 4º**, inciso VI, das aulas.

**VI** - aulas, sem prejuízo da manutenção do calendário recomendado pelo Ministério da Educação, nas unidades da rede pública e privada de ensino, inclusive nas unidades de ensino superior, sendo certo, que o Secretário de Estado de Educação e o Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e

Inovação deverão expedir em 48 (quarenta e oito horas) ato infralegal para regulamentar as medidas de que tratam o presente Decreto, bem como, adotar medidas para possibilitar o ensino a distância;

Era o cenário educacional sendo construído de forma a afastar a possibilidade de contágio por aglomeração e mobilidade social decorrente do bailar progressivo e constante de alunos e familiares pelas ruas e ruelas das cidades. Esse movimento do Governador promoveu, inconscientemente, um sentimento de fragilidade e incertezas, mas necessário diante da visão pessimista apontada pelos especialistas.

No município de Itaperuna/RJ, coube ao Poder Executivo por meio do Decreto nº 6217, de 16 de março de 2020, caminhar na mesma direção e dispõe sobre procedimentos e medidas a serem tomadas para a prevenção do coronavírus (Covid-19), no Município de Itaperuna/RJ, definindo no seu “**Art. 2º**. Ficam suspensas as aulas na Rede Municipal de Ensino e Instituições Privadas, sendo certa a sua compensação em momento futuro e oportuno, sem prejuízo dos dias letivos. ”

No dia 25 de março de 2020, coube ao Conselho Estadual de Educação, por meio da Deliberação CEE N° 376, de 23 de março de 2020, orientar às Instituições de ensino “integrantes do Sistema Estadual de Ensino do Estado [...] sobre o desenvolvimento das atividades escolares não presenciais, em caráter de excepcionalidade e temporalidade, enquanto permanecerem as medidas de isolamento previstas pelas autoridades estaduais”.

Ato contínuo, define e fundamenta, de maneira imprescindível, a legitimidade do ato normativo pela Deliberação, definindo nas considerações listadas a cronologia dos fenômenos instituídos pelos organismos das áreas da Saúde e da Educação.

- Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 11 de março de 2020, que a disseminação comunitária do COVID-19 em todos os Continentes caracteriza pandemia e que estudos recentes demonstram a eficácia das medidas de afastamento social precoce para restringir a disseminação do COVID-19, além da necessidade de se

reduzir a circulação de pessoas e evitar aglomerações em toda a cidade, inclusive no transporte coletivo;

- Considerando o disposto no artigo 205 da Constituição Federal, de 1988, determinando que a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho;

- Considerando o disposto no artigo 206, inciso VII da Constituição Federal de 1988, que determina ser um princípio do ensino ministrado no Brasil a garantia de padrão de qualidade;

- Considerando o disposto no artigo 22 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que estabelece como finalidades da educação básica, desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores;

- Considerando o artigo 23 da LDB, que dispõe em seu § 2º que o calendário escolar deverá adequar-se às peculiaridades locais, inclusive climáticas e econômicas, a critério do respectivo sistema de ensino, sem com isso reduzir o número de horas letivas previsto nesta Lei;

- Considerando o artigo 32, § 4º da LDB que afirma que o ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais;

[...]

- Considerando a Portaria n.188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em razão da infecção humana pelo COVID-19;

- Considerando a Portaria n, 343/GM/MEC, de 17 de março de 2020, publicada em 18 de março de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do COVID -19 e a Portaria n. 345/GM/MEC de 19 de março de 2020, publicada em 19 de março de 2020, que altera a Portaria n. 343/GM/MEC;

- Considerando o Decreto Estadual 46.970, de 13 de março de 2020, publicado em 13 de março de 2020, que estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação decorrente do COVID-19, do Regime de Trabalho do Servidor Público e Contratado e dá outras providências;

- Considerando que a Resolução CNE/CEB n. 03/2018, em seu artigo 17, § 13, dispõe que as atividades realizadas pelos estudantes, consideradas partes da carga horária do ensino médio, podem ser atividades com intencionalidade pedagógica orientadas pelos docentes, podendo ser realizadas na forma presencial – mediada ou não por tecnologia – ou a distância;

- Considerando o Parecer CNE/CB 19/2009 de 2 de setembro de 2009 e homologado em 13 de outubro de 2009, que responde consulta sobre o calendário escolar;
- Considerando a Nota de Esclarecimento emitida pelo Conselho Nacional de Educação, em 18 de março de 2020, com orientações aos sistemas e aos estabelecimentos de ensino, de todos os níveis, etapas e modalidades, que porventura tenham necessidade de reorganizar as atividades acadêmicas ou de aprendizagem, em face da suspensão das atividades escolares por conta da necessidade de ações preventivas à propagação do COVID-19;
- Considerando o documento expedido em 17 de março de 2020, atualizado em 19 de março de 2020 do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Proteção à Educação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, que trata do COVID-19, no âmbito da educação do Estado do Rio de Janeiro; [...]

Objetivando garantir a ação do organismo municipal representado pela Secretaria Municipal de Educação de Itaperuna, o Conselho Municipal de Educação, deliberou por meio da Deliberação CME nº 01/2020, de 27 de março de 2020, orientação às Instituições de Ensino do Sistema Municipal sobre as atividades escolares não presenciais, em caráter excepcional, acompanhando as orientações de isolamento social.

**Art. 9º** - As Instituições de Ensino atenderão pedagogicamente do 1º ao 5º ano de escolaridade e Fase I a V da EJA, priorizando as atividades modulares, por meio de apostilas, módulos de ensino, questões planejadas e outras *sui generis* como estratégias de ensino, podendo utilizar-se de meios e recursos tecnológicos e plataformas de ensino como suporte pedagógico para tirar dúvidas e enriquecimento do conteúdo trabalhado.

**Parágrafo único** - As atividades modulares servirão de materialidade para comprovação das determinações previstas nesta Deliberação junto à Supervisão de Ensino da Secretaria Municipal de Educação (SEMED).

**Art. 10** - As Instituições de Ensino atenderão pedagogicamente do 6º ao 9º ano de escolaridade e a Fase VI a IX da EJA, priorizando a utilização de atividades modulares, por meio de apostilas, módulos de ensino, questões planejadas e outras *sui*

*generis* como estratégias de ensino, podendo utilizar-se de meios e recursos tecnológicos e plataformas de ensino como base de aprendizagem e/ou suporte pedagógico para enriquecimento educativo.

**Parágrafo único** - As atividades modulares servirão de materialidade para comprovação das determinações previstas nesta Deliberação, o que poderá acontecer por meio de plataformas de ensino desde que todo o processo possa gerar, igualmente, materialidade para comprovação, junto à Supervisão de Ensino da Secretaria Municipal de Educação (SEMED).

**Art. 12** - As Instituições classificadas como Escolas Especiais deverão atender aos educandos devidamente matriculados, em consonância com o art. 9º desta Deliberação, respeitadas as habilidades e competências demonstradas pelos mesmos em função dos quadros patológicos apresentados.

**Art. 13** - Cada Instituição de Ensino definirá a melhor estratégia para atender a logística de envio/entrega do material aos educandos, desde que respeitadas e preservadas as normas de preservação à vida e à saúde dos educandos, educadores, funcionários e comunidade escolar neste período de excepcionalidade.

Por meio da Resolução SEMED nº 10, de 31 de março de 2020, a Secretária Municipal de Educação Saionara Rabelo Silva, “estabelece normas para operacionalização da Deliberação CME nº 01/2020, durante o período de isolamento social”, viabilizando o atendimento remoto aos educandos matriculados na Rede de Ensino, bem como normatizando a organização modular do currículo a ser trabalhado para que a família tivesse acesso, para impressão, por meio da página oficial da Secretaria de Educação, além da oferta de material em cópia para retirada nas Unidades de Ensino da Rede, para aqueles que solicitassem.

A Medida Provisória nº 934, de 01 de abril de 2020, em que se “estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública [...]”, deliberada pelo Excelentíssimo Sr.

Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro e aprovada pelo Senado Brasileiro em 23 de julho de 2020, define que:

Art. 1º O estabelecimento de ensino de educação básica fica dispensado, em caráter excepcional, da obrigatoriedade de observância ao mínimo de dias de efetivo trabalho escolar, nos termos do disposto no [inciso I do caput](#) e no [§ 1º do art. 24](#) e no [inciso II do caput do art. 31 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996](#), desde que cumprida a carga horária mínima anual estabelecida nos referidos dispositivos, observadas as normas a serem editadas pelos respectivos sistemas de ensino.

Parágrafo único. A dispensa de que trata o **caput** se aplicará para o ano letivo afetado pelas medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a [Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](#). 2020 [acesso em 25 jul 2020]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm)

Em 02 de abril de 2020, o Secretário de Estado de Educação, Pedro Fernandes, por meio da Resolução SEEDUC nº 5841, de 02 de abril de 2020, regulamenta o inciso IV, do Art. 4º do Decreto nº 47.006, de 27 de março de 2020,

**Art. 1º-** Aplicar às instituições de ensino privadas de Educação Básica vinculadas ao Sistema Estadual de Ensino do Estado do Rio de Janeiro, o que preconiza o inciso VI do art. 4º do Decreto nº 47.006, de 27 de março de 2020, com a redação conferida pelo Decreto nº 47.014, de 31 de março de 2020.

[...]

**Art. 2º** - Estabelecer que os Representantes Legais das instituições de ensino privadas, respeitando a sua autonomia pedagógica, se adequem às disposições governamentais que visam à proteção da saúde e da vida, interrompendo de forma compulsória as atividades escolares presenciais, sem prejuízo às normas estabelecidas pelo Ministério da Educação, em especial, a reorganização do seu calendário escolar.

É importante dizer que a Secretaria de Estado de Educação por meio do gestor da pasta, desde o início do Decreto do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, já buscava meios e estratégias para atendimento remoto, intensificando a utilização

das atividades autorreguladas, o uso da plataforma da *Google – Microsoft Teams*, contratou serviços da TV Bandeirantes para transmissão de videoaulas, enfim.

Outrossim, diante da tentativa de descrever o cenário de transformação por meio das ações legais, instituídas pelos governos federal, estadual e municipal, constata-se a mudança radical das aulas presenciais para o modelo remoto de ensino, o que passou a ser condição *sine qua non* para garantia de direitos e atendimento aos normativas que surgiam no sentido de auxiliar às Instituições de Ensino, que também buscavam vislumbrar um futuro próximo, promissor.

## **2 AS AULAS REMOTAS E O PROCESSO AVALIATÓRIO**

Diante dos percalços surgidos a partir da pandemia, a realidade de ensino remoto passou a fazer parte do contexto educacional em todo o Planeta, gerando um questionar improdutivo sobre a legitimidade das aulas remotas por investidores que procuraram à custa de assemelhar os processos, remoto e Ensino à Distância (EAD), e tirar algum proveito econômico, ao que pareceu à época em que as Instituições escolares das Redes Públicas buscavam meios de otimizar custos e oferecer ensino de qualidade a quem não podia dispor da oferta.

De acordo com o diretor-presidente da Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior – ABMES,

Embora as atividades presenciais estejam sendo substituídas provisoriamente por aulas remotas, o formato usado é diferente da modalidade EAD (Educação a Distância) tradicional, em que o conteúdo é, na maioria das vezes, assíncrono, autoinstrucional e conta com apoio de tutores. Devido a esta situação excepcional, as instituições passaram a oferecer turmas específicas com atividades remotas, com o objetivo de atender ao programa das disciplinas previstas para o curso presencial, tal qual o aluno contratou. (NISKIER, 2020) 2020 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <https://abmes.org.br/noticias/detalhe/3705/artigo-aulas-remotas-ou-ead->

Desse modo, seja por meio de plataformas específicas e associadas às Instituições da Rede Privada de Ensino, coube às Secretarias Públicas vincularem-se às plataformas gratuitas e/ou que oferecessem condições de uso pela massa de educandos vinculados às Redes Públicas do País.

Assim, estruturas como as oferecidas pelo *Google, Google Classroom, Meet Google; WhatsApp; Zoom Google Chrome* entre outras, passaram a fazer parte do universo escolar, exigindo do docente um ressignificar sobre sua prática pedagógica. Diferente do que muitos pensam, o processo não se resumia tão somente a capacitação do docente em metodologias ativas, como se pensou à época. Afinal, era importante pensar acerca da capacidade do educador, ora creditada à presença física do educando, em relação à iniciativa diante da perspectiva da mudança em relação ao sentido do educar.

O cenário inicial não poderia ter sido pior, uma vez que a velocidade do avanço dos casos não permitiu à administração pública uma organização planejada para atender as múltiplas demandas que foram surgindo ao longo de todo o período de quarentena e isolamento social.

Portanto, não se tratava, apenas, de se utilizar desta ou daquela metodologia (ativa, condicionadora, libertadora etc.) para aproximar o conhecimento potencial do real. Passou a ser necessário inserir o educador, preso aos fazeres atávicos de outrora, e não se perder em meio a tantos convites tecnológicos.

Certo está que diante do momento de pandemia e as nuances que a ação imperativa de atendimento remoto exigiu, coube ao docente a pró-atividade em relação as adaptações e readaptações ao novo momento atípico e que passou a exigir-lhe um dinamismo ainda maior em relação ao fazer pedagógico.

Videoaulas, reuniões virtuais, *lives, drives*, correção virtual, agendamento de aula, faz vídeo, anexa vídeo são termos que passaram a incorporar o cotidiano do educador do século XXI, outrora utilizados de maneira espaçada, quase imperceptível.

Se de um lado teve-se a imagem do docente agregada e vinculada a uma turma, em tempos de pandemia essa mesma imagem ganhou o mundo, multiplicando de maneira jamais impensável pelo profissional que se viu, de um instante para outro, desnudado e invadido pela mídia digital, precisando superar seus fantasmas e suas limitações para realizar seu papel social e profissional desconsiderando, em muitas

das vezes, suas limitações, reinventando-se em meio a tantos chamados socioemocionais.

Considerando as dificuldades comuns de implementação do fazer pedagógico que passou a exigir ainda mais a competência criativa por parte do educador, uma questão, de maneira especial, tem sido provocativa e conflitante para muitos professores, presos a um processo avaliatório que sentencia, classifica e expressa retorno por meio de números que quantificam o quanto cada aluno vale nesse processo de aquisição e descarte de conhecimento.

Obviamente que a iniciativa facilita o olhar do professor que limita seu trabalho à tradução numérica do que o aluno é capaz de oferecer, ignorando, sobremaneira, a competência, os resultados, as dificuldades e a aprendizagem do informado.

Diante de todo esse conjunto de realidade que se demonstra cruel em relação a tantos fenômenos de ordem sociais, econômicos, tecnológicos e pedagógicos também é que surge a preocupação e decisão de discutir a temática em tempos de pandemia, propondo uma discussão aberta e técnica sobre a utilização da modalidade holística de avaliação, como forma de melhor atingir ao propósito educativo que envolve a ação formadora neste momento.

A Visão Holística da Educação é um novo modo de relação do ser humano com o mundo; uma nova visão do cosmos, da natureza, da sociedade, do outro e de si mesmo. Segundo o Relatório da Comissão Internacional de Educação para a UNESCO, intitulado 'Educação: um tesouro a descobrir', 1994 (que é a base para documentos e pareceres atuais do MEC, ex.: PCN's), são quatro os pilares básicos da Educação para o século XXI: Aprender a fazer; Aprender a conhecer; Aprender a ser; Aprender a viver juntos. Disponível em: <https://fmaria.wordpress.com/visao-holistica-da-educacao/>. Acesso em: 23 de jul. 2020.

Se por um lado a proposta global manifestada por meio da Educação Integral busca enxergar o ser humano em patamares diversos, respeitando-o enquanto Ser em formação consoante às suas potencialidades revitalizando o que se pode chamar de dicotomia da essência humana por meio da promoção da busca do humano a partir do homem razão e emoção; do homem humano,

social, ético e moral; do homem comprometido e ausente; do homem físico e espiritual; do homem cidadão e o de cidadania; do homem social, do estético; do homem criativo, do proativo, do intuitivo, do humano.

Desse modo, se a Educação é Holística, também a avaliação precisa caminhar na mesma diretiva. De acordo com Monteiro (2019, p. 58),

O sentido do avaliar na Avaliação holística é aqui tratado como um termo usado para caracterizar a ação pedagógica diferenciada frente ao processo avaliativo exigido nas escolas regulares. Está inserida na modalidade formativa de avaliação, contudo rompe com as barreiras arquitetônicas da sala de aula e do ambiente escolar para trazer à luz, aspectos e emoções extremamente significativas para a aprendizagem.

O professor contemporâneo envolvido pela pandemia precisou reinventar-se pedagogicamente em sua docência, e precisa do mesmo modo, libertar-se da prisão psíquica, atávica, que o consome emocional e afetivamente por não conseguir elementos, para ele essenciais, quicá, primordiais, que o conforte inconscientemente para atribuição de juízo de valor, ao defrontar-se com o instante em que precisa decidir pela aprovação ou reprovação do aluno.

Grandes são os questionamentos e dúvidas acerca da volúpia que emerge do professor em tempos de “dar nota”. Todavia, em tempos de ensino remoto, parece ser uma construção mental equivocada por parte do docente, quando parece querer sustentar a existência de um mundo feliz onde todos os envolvidos no processo encontram-se alinhados e em condições de igualdade tecnológica para aprender, desmentindo o conceito real de que todos possuem um tempo psíquico e intelectual de aprendizagem.

Parece ignorar-se o quão diverso é o mundo paralelo que se desponta no entorno da escola e junto a ele condições sub-humanas que preenchem o cotidiano do educando e que o simples fato deste se dedicar a estar presente as aulas, muito das vezes com brevidade de tempo; de se dedicar a entregar o mínimo possível de material confeccionado em detrimento a sua condição vivente (quase sempre

desconhecida pelos professores)... É sobre esse contexto, não de faz de contas, que a Avaliação holística vem primar.

Viver o princípio da Avaliação Holística é reconhecer na potencialidade apresentada pelo outro e entender a Educação Holística. De acordo com Yus (2002, p. 16),

O termo Educação Holística foi proposto pelo americano R. Miller (1997) para designar o trabalho de um conjunto heterogêneo de liberais, de humanistas e de românticos que têm em comum a convicção de que a personalidade global de cada criança deve ser considerada na educação. São consideradas todas as facetas da experiência humana, não só o intelecto racional e as responsabilidades de vocação e cidadania, mas também os aspectos físicos, emocionais, sociais, estéticos, criativos, intuitivos e espirituais inatos de natureza do ser humano.

A palavra “holístico” vem do grego *holon* e traz em seu significado o termo inteiro, integral, fazendo referência a feitos de conjuntos integrados e que não podem ser reduzidos à simples soma de suas partes, o que torna possível à inquietude da pesquisa sobre o novo paradigma estabelecido entre o ser humano e o mundo a partir da pandemia em relação ao processo avaliativo que precisa ser significativo, na busca de fazer pulsar a aprendizagem sem as inconveniências impostas pela Educação Tradicional, mas lançando mão dos seus pontos positivos (que são muitos) mas sem desconsiderar a importância de adaptá-los ao momento atual. Para Moreto (2005, p. 41-42),

Assim, considero uma simples interiorização de conhecimentos os alunos que aprenderam e responderam corretamente à pergunta feita numa prova [...] Mesmo que o aluno responda de acordo com as expectativas do professor, diremos que ele interiorizou este conhecimento e provavelmente não se apropriou dele.

Você percebe logo que a expressão “apropriar-se de um conhecimento” [...] terá o sentido de interiorizar uma informação, estabelecer relações significativas com outros conhecimentos já elaborados pelo sujeito, ampliando e transformando sua estrutura conceitual [...] O simples decorar uma “definição” é o que chamamos de interiorização da informação. Quando damos a ela um significado dentro do

contexto de nossas experiências pessoais e do contexto social em que vivemos, diremos que houve uma apropriação do conhecimento.

A busca pelo olhar para além do visível consiste no transpassar o óbvio em um longo trabalho de percepção do Ser. Afinal, somos diferentes e vivemos com diferentes propostas de vida e de realizações. Somos seres que gostam e desgostam, que aceitam e que rejeitam perder, que se fazem alegres ou não em um mundo de tristeza e vastidão.

Espera-se a partir da percepção dos conceitos da Avaliação Holística que o educador consiga compreender a importância de lançar mão, na realidade que a pandemia oferece, de procedimentos pedagógicos conceituais estruturados para muito além do observável e mensurável, uma vez que a inteligência humana não pode ser definida e tampouco aceita por meio de uma lista única, irrefutável e universalmente de caráter mensurável.

Logo, a educação deve caminhar para a vida afetiva, intelectual, corporal, social e espiritual do aluno, sem as divisões tão usadas nas escolas. Sabemos hoje que educar não é apenas estar preparado para o mercado de trabalho e acumular informações e conhecimento. Pelo contrário, o mundo exige pessoas com uma visão ampla, o que engloba autoconhecimento, desejo de aprender, capacidade de tratar com o imprevisível e a mudança, capacidade de resolver problemas criativamente, aprender a vencer na vida sem derrotar os demais, aprender a gostar de progredir como pessoa total e crescer até o limite de nossas possibilidades, que são infinitas. (MARINHO, p. 2012)

Certo é que o cenário atual tem produzido uma série de desconforto e “desequilíbrios” piagetianos em muitos dos nossos professores que se candidatam a educadores em meio às transformações que têm se permitido fazer em meio ao distanciamento social e dificuldades apresentadas no percurso de ensinagem e aprendizagem exigido nesse momento.

É preciso que o professor compreenda suas limitações e considere as dificuldades possíveis dos seus alunos e de posse desse processo de busca, construa uma concepção de formação holística do Ser, para a qual o foco maior consiste na

necessidade de auxiliar no desenvolvimento das potencialidades, sem querer fazer desse processo um escalonamento numérico de resultados alcançados, mas do quanto se pode construir a partir daquela informação, respeitando aqueles que não conseguiram ainda, o que não pressupõe inércia, mas diagnóstico para busca de novos enfrentamentos em relação aqueles que podem desenvolver mais se acreditarem no seu potencial.

Para Monteiro (2015, p. 51),

Ignora-se o fato de que o aprender é ato contínuo e sem uma simetria lógica definida, mas que tem muito a ver com a contextualização dos fatos, a significância desses e sua relação com o cotidiano do educando. Assim, podemos ter um aluno classificado como medíocre completando o Ensino Médio de um estabelecimento de ensino qualquer, muito embora um excelente aluno de um curso de graduação para o qual tenha afinidade e motivo (motivação) para estudar. As dificuldades podem ser superadas uma vez que o ambiente acadêmico de nível superior pressupõe o conhecimento aplicado, a proximidade do teórico com o prático, aspecto inexistente no Ensino Médio. Portanto, a dicotomia entre práxis e teoria, na formação do discente, vista como ações não complementares, desprovida de unidade, acaba por apresentar o processo avaliatório como segregário, marginalizador, distante e incompatível com uma proposta voltada para o ensino e para a aprendizagem, isso porque não favorece a leitura da complexidade do holístico em relação ao discente.

As ações educativas têm demonstrado o quanto nos aproximamos das fragilidades dos educandos. Não raro escuta-se o professor alertando a impossibilidade de atendimento em sala virtual em virtude da falta de sinal, de rede, de conexão; do professor lamentando não se sentir à vontade para gravar vídeos que retratem o currículo oferecido; do professor sem noção de dosagem e medida em relação à quantidade de material postado para sua disciplina; do professor que de maneira fria e excludente parece viver a margem de todas as carências psico-afetivas e emocionais em relação às dificuldades de um ambiente para estudo, do celular em condições tecnológicas de uso; da falta de tempo uma vez que seu trabalho teve autorização para funcionar...

Ao propor relativizar o tempo para enxergar o homem holístico, propõem-se compreendê-lo dentro desse composto, desse “coquetel” de experimentos e experiências que resultarão na parte concreta da abstração proposta pelo tempo. Afinal, diante de uma proposta global, pensar o ser humano em patamares diversos é respeitar o ser em formação consoante às suas potencialidades: o homem razão e emoção; o homem humano, social, ético e moral; o homem comprometido e ausente; o homem físico e espiritual; o homem cidadão e o de cidadania; o homem social, o estético; o homem criativo, o proativo, intuitivo... o humano.

Assim sendo, ao avaliar um educando é preciso enxergá-lo humano para depois propor ensaios de avaliação pautados em diagnósticos sensíveis, capazes de retratar uma realidade sem descaracterizar a essência. Portanto, avaliar o homem de maneira holística é avaliá-lo em sua essência, essência essa que transcende o presente atual para buscar no presente passado algumas respostas e explicações que inspiram a atitude ilibada em favor daquele menos afortunado da sorte (MONTEIRO, 2015, p. 43).

Portanto, são muitas as máximas a serem consideradas em momento de pandemia e, certamente, no pós-pandemia e que somente o Educador da Educação, será capaz de demonstrar sensibilidade para conduzir a educação sob o prisma holístico, pautando pelo reconhecimento de que todos estamos em um cenário de aprendizagem e que o título não pode ser utilizado para afastar, mas ao contrário, para abrir espaço para aproximação e com isso entender que cada um de nós exerce um papel neste complexo plano terrestre e que, por isso, alguns seguirão no campo profissional, outros não, mas, certamente, gozarão da satisfação (porque é o que se espera) do convívio e da experiência transformadora pelo simples fato de ter sido acolhida e respeitada enquanto Ser Humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Avaliação holística propõe um olhar para além do visível e dessa forma pressupõe um educador que também promove uma educação pautada no Ser Humano e, com isso, busca dinamizar sua aula, hoje classificada como metodologia ativa, por entender que o Ser é único e assim deve ser tratado.

Se a educação e o ato formador se limita ao currículo oficial, a metodologia ativa, a descoberta, a aprendizagem significativa sem considerar o processo avaliatório e seu grau de importância na dinâmica de ensino e aprendizagem, muito pouco se avança em educação em tempos de pandemia.

Outrossim, diante de todo o quadro de medo, reclusão, isolamento, aulas remotas como garantia de ensino, vivenciado no período em que a pandemia causada pelo Covid-19 leva à reflexão sobre a existência, somente por meio da construção sólida em relação à avaliação, na modalidade holística, é que o educador será capaz de libertar-se das amarras impostas pela quantificação, em nome da construção de um cenário mais humano, como precisa ser em Educação e que o processo avaliativo seja visto enquanto ferramenta holística, passando a incorporar o fazer pedagógico do educador.

Desse modo, cabe à instituição escolar propiciar meios e condições para que os educandos desenvolvam suas habilidades, exigidas na atualidade, em nome de um processo que é humano, que é capaz de dinamizar escolhas, aproximando o educando do conhecimento de uma maneira pacífica. Conclui-se, portanto, que a avaliação holística oferece à Educação meios para aproximar e integralizar a educação informal à formal, na perspectiva de articular à dinâmica da vida coletiva em prol da aprendizagem e não da classificação e seleção do Ser.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Medida Provisória nº 934, de 01 de abril de 2020**, e estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2020. Seção 1 - Edição Extra - A , p. 1. 2020 [acesso em 25 jul 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv934.htm))

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO - **Deliberação CEE Nº 376, de 23 de março de 2020**. Orienta as Instituições integrantes do Sistema Estadual de Ensino do

estado do Rio de Janeiro sobre o desenvolvimento das atividades escolares não presenciais, em caráter de excepcionalidade e temporalidade, enquanto permanecerem as medidas de isolamento previstas pelas autoridades estaduais na prevenção e combate ao Coronavírus – COVID-19. 2020 [acesso em 15 jul 2020]. Disponível em: [http://www.cee.rj.gov.br/deliberacoes/D\\_2020-376.pdf](http://www.cee.rj.gov.br/deliberacoes/D_2020-376.pdf).

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - **Deliberação CME nº 01/2020, de 27 de março de 2020**. 2020 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: [https://www.itaperuna.rj.gov.br/jornal\\_oficial\\_arquivos/2020/folha-13-julho-edicao831.pdf](https://www.itaperuna.rj.gov.br/jornal_oficial_arquivos/2020/folha-13-julho-edicao831.pdf)

ITAPERUNA (Município). **Decreto nº 6217, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre procedimentos e medidas a serem tomados para a prevenção do coronavírus (Covid-19) no Município de Itaperuna/RJ. 2020 [acesso em 15 jul 2020]. Disponível em: [http://www.itaperuna.rj.gov.br/publicacoes\\_2020/decreto\\_2020.php?id=34](http://www.itaperuna.rj.gov.br/publicacoes_2020/decreto_2020.php?id=34)

LDB : **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 58 p.

MARINHO, Herminia Regina Bugeste. **Pedagogia do Movimento: universo e psicomotricidade** / Herminia Regina Bugeste Marinho.[et al.]. – Curitiba: InterSaberes, 2012.

MEC - Ministério da Educação e Cultura. **Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020**, Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mar. 2020; Seção 1 - Edição 53, p. 39.

MONTEIRO, Marcio de Oliveira. **Avaliação Holística / uma discussão para além do visível** / Marcio de Oliveira Monteiro. 1. ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2015

MONTEIRO, Marcio de Oliveira. **Avaliação holística: um repensar sobre a educação em atos** / Marcio de Oliveira Monteiro. 1ª. ed. São Paulo: Recanto das Letras, 2019. 188 p.

MORETO, V. P. **Prova - um momento privilegiado de estudo - não de acerto de contas**. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

NISKIER, Celso. **Aulas remotas ou EAD?** – 26 mar. 2020. 2020 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <https://abmes.org.br/noticias/detalhe/3705/artigo-aulas-remotas-ou-ead->

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 46.980, de 19 de março de 2020**. Atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 19 mar. 2020. Parte I, p.1.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 47.006, de 27 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19), em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 27 mar. 2020. Parte I, p. 2.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO - **Resolução SEEDUC nº 5841, de 02 de abril de 2020**, regulamenta o inciso IV, do Art. 4º do Decreto nº 47.006, de 27 de março de 2020. 2020 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <http://www.castelodosaber.com.br/2020/04/27/resolucao-seeduc-no-5841-2020-regulamentacao-do-decreto-no-47-006-2020/>

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - **Resolução SEMED nº 10, de 31 de março de 2020**. 2020 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <https://www.itaperuna.rj.gov.br/?pg=educacao-2020>

YUS, Rafael. Trad. Moraes, Daisy Vaz de. **Educação Integral: uma Educação Holística para o século XXI**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

## ANÁLISE SÓCIO-HISTÓRICA DA PANDEMIA DA COVID-19

### **Paulo Jonas dos Santos Júnior**

Doutorando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Mestre em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória (UNIDA). Especialista em História e Cultura do Brasil pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Licenciado em História (ISEIB). Bacharel em Teologia (FAECAD). Docente do Centro Universitário São José de Itaperuna.

### **Pedro Henrique Caetano Figueira**

Graduado em História pelo Centro Universidade São José de Itaperuna-RJ (UNIFSJ).

### **Silvana Duarte Gonçalves dos Santos**

Pós-graduada em Língua Portuguesa (FAFITA); Pós-graduada em Psicopedagogia (UCB); Graduada em Teologia (UNIDA); Graduada em Letras (FAFITA).

### **Edeson dos Anjos Silva**

Mestre em Ciências das Religiões (UNIDA); Graduado em Ciências (FIPH).

**Resumo:** O presente trabalho tem por objetivo analisar as recentes pandemias que assolaram a humanidade, e, conseqüentemente, refletir sobre os impactos causados pelas mesmas. Ao longo do texto buscamos, através de fontes bibliográficas, sistematizar os problemas enfrentados pós-pandemia e, por comparação, esboçar os prováveis desenhos que serão vivenciados após a pandemia da COVID-19. Desta maneira, este estudo tem como principal foco analisar os impactos sociais das pandemias já superadas pela humanidade, e, por conseguinte, traçar um paralelo com os problemas enfrentados em meio à crise do coronavírus em 2020. Ao debruçar sobre o assunto foi possível observar que o apoio à ciência e um planejamento econômico bem estruturado podem ser determinantes para que a sociedade supere os efeitos colaterais causados por uma pandemia.

**Palavras-Chave:** Pandemia, COVID-19, Crise Sanitária.

**Abstract:** This paper aims to analyze the recent pandemics that have plagued humanity, and consequently, reflect on the impacts caused by them. Throughout the text, we seek, through bibliographic sources, to systematize the problems faced after the pandemic and by comparison, sketch the probable designs that will be experienced after the pandemic of COVID-19. Thus, this study has as main focus, to analyze the social impacts of pandemics already overcome by humanity and to draw a parallel with the problems faced in the midst of the coronavirus crisis in 2020. When looking at the subject it was possible to observe that support for science and well-structured economic planning can be decisive for society to overcome the side effects caused by a pandemic.

**Key words:** Pandemic, COVID-19, Health Crisis.

**Resumen:** Este documento tiene como objetivo analizar las pandemias recientes que han afectado a la humanidad y, en consecuencia, reflexionar sobre los impactos causados por ellas. A lo largo del texto, buscamos, a través de fuentes bibliográficas, sistematizar los problemas enfrentados después de la pandemia y, en comparación, esbozar los diseños probables que se experimentarán después de la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, este estudio tiene como enfoque principal, analizar los impactos sociales de las pandemias ya superadas por la humanidad y establecer un paralelismo con los problemas enfrentados en medio de la crisis del coronavirus en 2020. Al observar el tema, fue posible observar ese apoyo a la ciencia y una planificación económica bien estructurada puede ser decisiva para que la sociedad supere los efectos secundarios causados por una pandemia.

**Palabras clave:** pandemia, COVID-19, crisis de salud

## I - Introdução

Ao estudar a história humana é natural percorrer um caminho perpassado por guerras, pestes e crises. Desde o início da habitação do ser humano no Planeta<sup>1</sup>, os conflitos fazem parte de seu cotidiano, sejam esses dentro de sua própria espécie ou contra espécies diferentes, geralmente a causa desses ocorre pela busca de alimentação e água para a própria sobrevivência. Na pré-história<sup>2</sup>, por exemplo, a disputa pela liderança do grupo resultava em duras mortes.

Com o tempo, as cidades e as nações foram se organizando e as disputas foram se tornando cada vez mais acirradas, o que, conseqüentemente, causou maiores destruições. Entretanto, essa organização das cidades trouxe graves problemas para a humanidade, uma vez que com o crescimento populacional, o índice de contaminação por doenças começou a ser proporcional ao tamanho das sociedades. Inicialmente, é importante pontuar que o problema em si não é o número de pessoas, mas, sim, a escassez de recursos naturais causada pela aglomeração humana.

---

<sup>1</sup> Cientificamente, o ser humano surgiu no planeta há aproximadamente 300 mil anos (GOFF, 1990).

<sup>2</sup> Segundo a ciência histórica, o período que antecede a escrita é conhecido como Pré-história. Cabe ressaltar, que a transição da Pré-história para a História ocorreu por volta de 3500 a.C. (GOFF, 1990).

Sabe-se assim, que o uso desordenado do meio-ambiente como a extração de madeira, a caça, a pesca e a poluição dos recursos hídricos, dentre outros fatores resultam em um desequilíbrio que pode causar diversas doenças, com o poder, inclusive, de dizimar um grande número de pessoas, como no caso da Peste Negra<sup>3</sup>, uma das doenças mais conhecidas da história.

Este artigo tem por objetivo realizar uma retrospectiva das duas últimas grandes crises sanitárias ocorridas em escala mundial, antes da COVID-19, ou seja, a gripe espanhola no século XX e a influenza A(H1N1) no século XXI, e assim, realizar um paralelo histórico-social para com a crise do coronavírus ocorrida no ano 2020 em todo o planeta.

Para este estudo realizamos uma revisão bibliográfica em artigos e publicações especializadas, com a intenção de compreender o assunto de maneira mais aprofundada e acadêmica.

## **II - A PANDEMIA DA GRIPE ESPANHOLA E DA INFLUENZA A(H1N1)**

A primeira metade do século XX foi marcada por uma enorme crise sanitária causada pela gripe espanhola, doença essa que matou pelo menos 20 milhões de pessoas, em um contexto conturbado de uma grande guerra de escala intercontinental<sup>4</sup> (KLAJMAN, 2015).

O século XX começou em um momento difícil da história, pois um conflito bélico de proporções enigmáticas colocou a humanidade à beira do colapso econômico. Ainda, ao fim da Grande Guerra o mundo começou a se ver em outro problema, pois uma forte gripe começou a ser notificada no estado de Kansas, Estados Unidos da América (MATOS, 2018).

A primeira onda da doença foi branda, com raros casos que se agravaram, e dessa maneira foi possível realizar um controle sanitário efetivo, uma vez que parecia que nada mais sério iria ocorrer. Entretanto, a segunda onda da doença foi muito mais complexa e aterrorizante, pois além de um grau

---

<sup>3</sup> A Peste Negra foi a pandemia com o maior número de mortes de toda a história, seu pico ocorreu entre os anos de 1347 e 1351. Acredita-se que essa pandemia possa ter vitimado cerca de 200 milhões de pessoas (FAUTO, 1994).

<sup>4</sup> A Primeira Guerra Mundial foi uma guerra de grande proporção que envolveu as principais potências do início do século XX, e ocorreu de 1914 a 1918. Como ela ocorreu basicamente na Europa, alguns historiadores preferem nomeá-la como Grande Guerra (FAUTO, 1994).

de contágio muito alto, a agressividade da doença se mostrava também sobre os mais novos e os de meia idade; essa segunda onda da doença alertou diversas autoridades científicas da época (KLAJMAN, 2015).

A segunda onda da gripe espanhola começara em meados do mês de agosto de 1918 e teve seu pico em outubro. Seu alto grau de contágio fez com que a mesma se espalhasse rapidamente pelo globo, o que refletiu em uma grave crise sanitária e em um aprofundamento da crise econômica nos países que estavam ainda se recuperando da Grande Guerra (KLAJMAN, 2015).

A causa da doença foi um ponto de interrogação, teorias falam de uma possível mutação genética que ocorreu na América do Norte, iniciando como uma doença de suínos, transmitindo para seus tratadores e veterinários. Em 1955, um grupo de cientistas sequenciaram o genoma, mas ainda sim não se sabe onde surgiu o vírus em caráter geográfico (MATOS, 2018).

Em uma análise simplória, porém relevante, estima-se que a gripe espanhola acometeu pelo menos 90% da população mundial ; dados esses números ,compreende-se o agravamento da crise já causada pela Primeira Guerra, porém, ainda mais aprofundada pela pandemia<sup>5</sup> (MATOS, 2018).

No contexto da grave crise sanitária causada pela doença, as autoridades também enfrentaram a falta de medicamentos e a ausência de estrutura básica para sanar a crise; o resultado dessa série de fatores e acontecimentos fez com que a gripe espanhola se tornasse um dos maiores problemas de nível mundial durante a primeira metade do século XX. Segundo estudos, a gripe espanhola dizimou 2% da população mundial (KLAJMAN, 2015).

Já no século XXI, mais precisamente em 2009, o mundo se viu em mais uma crise econômica<sup>6</sup>, que começara em 2008; entretanto, não apenas a crise financeira iria amedrontar a população mundial, mas também, um “novo” vírus que surgia neste contexto, anunciado pela mídia como uma nova gripe

---

<sup>5</sup> Segundo o dicionário Aurélio, Pandemia é a disseminação rápida de uma doença amplamente disseminada (FERREIRA, 2001).

<sup>6</sup> Durante a primeira década do século XXI, o mundo vivenciou o que alguns pesquisadores chamam de “Grande Recessão”, uma vez que um colapso financeiro no mercado imobiliário dos EUA, desencadeou uma crise econômica de escala mundial (BIERNATH, 2020).

espanhola, iria gerar um grave colapso em diversos países do mundo (MATOS, 2018).

No início do século XXI, surgiu uma mutação genética na H1N1 que possibilitou a transmissão dos porcos para os seres humanos, esse fato trouxe um grande temor por parte da comunidade científica, pois não havia tratamento adequado contra a doença (BIERNATH, 2018). Estima-se que ela tenha alcançado todos os continentes do globo (KLAJMAN, 2015).

A gripe H1N1, por ser uma infecção agressiva, é fruto de uma mutação extremamente radical, causou espanto nas autoridades científica, uma vez que havia um medo de essa doença se tornar uma gripe tão letal quanto a gripe espanhola (CROSBY, 2009).

A doença surgiu próximo de uma fazenda de porcos, no México, e era muito parecida com a gripe espanhola de 1918, fator esse que trouxe um pavor na sociedade científica. Na época, o hemisfério sul começava a entrar no inverno e o aumento de casos por gripe comum era inevitável, porém, junto viria a H1N1 e consigo o medo de não haver leitos, médicos e medicamentos suficientes para atender a demanda e o quantitativo de pessoas infectadas pela influenza (CROSBY, 2009).

A gripe suína<sup>7</sup> se espalhou rapidamente pelo mundo através do sistema aéreo global e estima-se que a doença chegou a pelo menos 120 países logo nos primeiros meses. No dia 11 de julho de 2009, a Organização Mundial da Saúde - OMS<sup>8</sup> declarou a H1N1 como pandemia (BARIFOUSE, 2020).

Estudos mais recentes estimam que 24% da população mundial contraiu o vírus, e que a taxa de letalidade foi de 0.4%. Cerca de 500 mil pessoas morreram durante a pandemia da H1N1 ,e ,por fim, a OMS apurou em um de seus relatórios que 214 países tiveram casos da doença (BARIFOUSE, 2020).

---

<sup>7</sup> Alcinha dada a Influenza A(H1N1).

<sup>8</sup> A Organização Mundial da Saúde – OMS – é uma agência de saúde que tem por obrigação orientar os países sobre os riscos de novas doenças ou fiscalizar a saúde pública ou privada das nações que fazem parte da Organização das Nações Unidas - ONU (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

A gripe suína foi mais comum entre os jovens, uma vez que esses culturalmente têm por característica o não-sedentarismo, sendo assim saem mais de casa e convivem com aglomerações de pessoas. Desse modo os jovens foram mais afetados do que os mais idosos (BARIFOUSE, 2020).

Todavia, segundo especialistas, a H1N1 é menos transmissível que o novo coronavírus, o que pode indicar a necessidade de reforçar os cuidados perante a pandemia da COVID-19. Entretanto, mesmo com todos os cuidados, pesquisadores acreditam que os números de vítimas da COVID-19 serão maiores que os atingidos pela H1N1 (MATOS, 2020).

### **III - A COVID-19: História e características**

A COVID-19 é uma doença que pertence ao grupo dos coronavírus. O primeiro caso registrado de COVID-19 no mundo, ocorreu em Wuhan, na China. Os cientistas tiveram o primeiro contato com o vírus através de um paciente que apresentava sintomas próximos ao de uma pneumonia comum, porém, de uma agressividade que há muito tempo não se via – em termos de contágio e os sintomas.

O vírus mostrou-se muito parecido com o BatSL-CoVZC45, um vírus oriundo de morcegos que fora coletado em anos anteriores ao surgimento da COVID-19. Esse fato levantou a hipótese de este vírus ter se desmembrado de alguma espécie de morcego da região (GRUBER, 2020). É importante salientar quão fraca é a hipótese de que o vírus surgiu em laboratório, pois, no caso da COVID-19 ou Sars-CoV-2 sabe-se que ocorreu por um surto na feira livre de Wuhan, onde cerca de 50 pessoas foram contaminadas. Entretanto, destas 50 pessoas nem todas tiveram relação com a feira, portanto existem fortes indícios de que houve outras formas de contágio, como o comunitário (GRUBER, 2020).

Outro fato que enfraquece a hipótese de um vírus criado em laboratório é a proximidade da Sars-CoV-2 com o coronavírus encontrado nos pangolins. Pangolim é um animal consumido na China de forma ilegal, tanto sua carne para consumo não é permitida, bem como sua escama para uso na medicina tradicional chinesa; entretanto existem fortes indícios de que os mesmos não

passaram o vírus diretamente para o ser humano, mas obteve um fator de intermédio (GRUBER, 2020). Neste contexto Gruber (2020) esclarece:

É possível que o vírus transmitido a humanos tenha sido um produto quimérico resultante da recombinação entre um vírus próximo ao RaTG12 de morcego e um segundo vírus próximo do vírus de pangolim. Portanto, parece faltar um elo perdido que possa explicar a origem do Sars-CoV-2.

Desse modo, o pesquisador frisa que o vírus em sua integridade não tinha autonomia biológica para transferir-se diretamente de morcegos para humanos ou de pangolins para humanos. O cientista ainda assegura que dessa forma o vírus precisaria encontrar um intermediário para alcançar os seres humanos. Nessa perspectiva, Gruber (2020) contribui:

Estudos de afinidade entre o sítio RBD e ACE2 de diferentes espécies animais têm sido feitos, visando identificar potenciais candidatos a hospedeiros intermediários. Os candidatos seriam possivelmente uma ou mais espécies de animais presentes em mercados chineses, sendo que desses, um dos mais próximos do hamster é o rato de bambu. Esse animal é encontrado em vários países asiáticos, incluindo as regiões central e sudeste da China. Muito populares na culinária chinesa, os ratos de bambu são capturados nos seus habitats naturais ou criados em larga escala em fazendas. Recentemente, Zhong Nanshan, médico chinês que conduziu os esforços contra a Sars entre 2003 e 2004 e lidera o grupo de especialistas contra a covid-19, apontou em [entrevista](#) que o rato de bambu é um provável hospedeiro intermediário do Sars-CoV-2. O pesquisador embasou sua hipótese no fato que o arquipélago de Zhoushan, localizado no leste da China, é o habitat natural de ratos de bambu, morcegos e pangolins, o que teria possibilitado a transmissão viral entre esses hospedeiros antes de sua passagem para o homem.

Certo é que para qualquer hipótese ser comprovada será necessário tempo para a realização de estudos mais apurados, pois trata-se de um vírus muito recente, o qual a ciência se desdobra para encontrar a cura e sanar os pontos de interrogações. Contudo, os reflexos da COVID-19, na sociedade de vários países, tem causado diversos problemas, não apenas na área da saúde, mas também na economia e na política de muitas nações.

A pandemia da COVID-19 expôs a fragilidade do sistema de saúde de vários países, inclusive dentre aqueles considerados como desenvolvidos<sup>9</sup>,

---

<sup>9</sup> De acordo com a ONU, um país para ser considerado como desenvolvido deve possuir elevados índices socioeconômicos. Essa classificação leva em consideração fatores como o grau de riqueza, nível de industrialização e desenvolvimento, Produto Interno Bruto, renda per capita e Índice de Desenvolvimento Humano (BERTELLO, 2003).

como no caso da Itália<sup>10</sup> e do Reino Unido<sup>11</sup>. Além disso, alguns países como os EUA<sup>12</sup> e o Brasil<sup>13</sup>, adotaram um discurso ideológico<sup>14</sup>, principalmente no início da pandemia, em que primeiramente assumiram uma postura de minimização ao potencial letal do vírus, e posteriormente acusaram a China de estar tramando uma espécie de conspiração contra a economia do restante do mundo, através da manipulação dessa doença em laboratório; cabe ressaltar que essas posturas resultaram em críticas de várias autoridades sanitárias de todo o mundo e também em uma crise diplomática entre diversos países<sup>15</sup>.

#### **IV – Considerações Finais**

A crise gerada pela Pandemia da COVID-19 causou além de problemas na saúde pública, diversos desajustes sociais, econômicos e políticos em vários países do mundo. A doença que foi descoberta na China, rapidamente se espalhou para todos os continentes, e vitimou pessoas das mais variadas classes sociais, de ambos os sexos e de todas as faixa etárias.

A COVID-19 não foi a primeira pandemia enfrentada pela humanidade na atualidade, porém a sua rápida propagação e a falta de compreensão inicial

---

<sup>10</sup> A Itália foi um dos primeiros países da Europa a sofrer com a mortalidade em série provocada pelo coronavírus. A crise enfrentada pela Itália gerou um alerta em países de todo o mundo e serviu como um alerta sobre o índice de periculosidade da COVID-19 (SEVILLANO, 2020).

<sup>11</sup> O Reino Unido foi duramente afligido pela pandemia, e inclusive o Primeiro-ministro Boris Johnson foi um dos afetados pela doença e teve de ser internado por uma semana, durante o mês de abril de 2020 (SEVILLANO, 2020).

<sup>12</sup> No mês de julho de 2020 os EUA era o país com maior número de contaminados pelo coronavírus de todo o mundo (MACHADO, 2020).

<sup>13</sup> No mês de julho de 2020 o Brasil era o sexto país com mais casos de COVID-19 no mundo. A estratégia adotada pelo Governo do Presidente da República Jair Bolsonaro foi alvo de duras críticas por parte de diversas autoridades sanitárias de todo o mundo (MACHADO, 2020).

<sup>14</sup> Desde o anúncio da descoberta da COVID-19 na China, o presidente dos EUA, Donald Trump adotou uma postura oposta a recomendada pela comunidade acadêmica. A princípio, Trump apelou para o negacionismo, ou seja, negava que o vírus fosse real, ou que poderia causar males à humanidade; posteriormente, o Presidente passou a responsabilizar a China pelo surgimento do vírus. Essa atitude de Donald Trump era baseada em um discurso ideológico, que segundo ele, buscava defender o mundo de uma suposta ameaça comunista. Essa postura de Trump foi adotada por Jair Bolsonaro, presidente do Brasil (MACHADO, 2020).

<sup>15</sup> Após meses de tensão política entre os EUA e a China, o mês de julho de 2020 foi marcado por ataques diplomáticos de ambos os lados, uma vez que após o presidente Donald Trump ordenar o encerramento de um consulado Chinês em solo Americano (no dia 22), o país asiático ordenou, no dia 24) o fim das atividades do consulado Norte Americano na cidade de Chengdu, no sudoeste da China (MACHADO, 2020).

sobre a gravidade dessa doença, juntamente com uma disputa ideológica bipolarizada, dificultou o combate ao avanço da doença.

Por fim, foi possível observar que as crises causadas por doenças em escala global transpassam os problemas de saúde, e acabam por atingir a estabilidade social dos países, uma vez que mesmo após o fim do ciclo de contaminação, as nações demoram um tempo considerável para reestabelecerem o equilíbrio social, político e financeiro.

## Referências

BARIFOUSE, Rafael. **Como o Brasil foi afetado pela pandemia de H1N1, a 1º do século 21?** Jornal BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52042879>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BARRETO, Mauricio Lima; BARROS, Aluisio Jardim Dornellas de; CARVALHO, Marília Sá; CODEÇO, Claudia Torres; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi; MEDRONHO, Roberto de Andrade; STRUCHINER, Claudio José; VICTORA, Cesar Gomes; WERNECK, Guilherme Loureiro. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-8, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>.

BERTELLO, Edézia. **Minimanual de Pesquisa: Geografia**. Urbelândia: Claranto, 2003.

BIERNATH, André. **Gripe: quais foram as maiores epidemias da história**. Revista Veja. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/gripe-quais-foram-as-maiores-epidemias-da-historia/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CROSBY, Alfred. **A vacina pode chegar tarde demais**. Revista Época. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI7697115257,00ALFRE D+CROSBY+A+VACINA+PODERA+CHEGAR+TARDE+DEMAIS.html>. Acesso em: 23 jun. 2020.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 1994. 639 p. Disponível em: <<https://mizanzuk.files.wordpress.com/2018/02/boris-fausto-historia-do-brasil.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GRUBER, Arthur. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GOFF, Jacques Le. **História e Memória**. Campinas: Unicamp, 1990.

KLAJMAN, Charles. **A gripe sob a ótica da História Ecológica: Um estudo comparativo entre as pandemias de 1918 e 2009**. História Revista. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/36909>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MACHADO, Isabel Pinto. **OMS/Covid-19: guerra diplomática entre os Estados Unidos e a China**. 2020. Disponível em: <https://www.rfi.fr/pt/mundo/20200519-oms-covid-19-guerra-diplom%C3%A1tica-entre-os-estados-unidos-e-a-china>. Acesso em: 30 jul. 2020.

MATOS, Haroldo José de. **A próxima pandemia: estamos preparados?** Revista Pan-Amazônica de Saúde. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217662232018000300009](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232018000300009). Acesso em: 23 jun. 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 28 jul. 2020.

SEVILLANO, Elena. **Aceleração de contágios na Espanha alarma Europa sobre segunda onda de coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-07-27/acceleracao-de-contagios-na-espanha-alarma-europa-sobre-segunda-onda-de-coronavirus.html>. Acesso em: 30 jul. 2020.

# OS ENCONTROS E DESENCONTROS DO ENSINO PRESENCIAL, A DISTÂNCIA E REMOTO EM TEMPOS DE COVID-19

*MEETINGS AND MISMATCHES OF FACE-TO-FACE, DISTANCE AND REMOTE EDUCATION IN COVID-19 TIMES*

*REUNIONES Y DESAJUSTES DE LA EDUCACIÓN PRESENCIAL, A DISTANCIA Y REMOTA EN COVID-19 VECES*

## **Sonia Maria da Fonseca Souza**

Doutoranda em Cognição e Linguagem, pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

## **Clodoaldo Sanches Fofano**

Doutorando em Cognição e Linguagem, pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

## **Lucas Capita Quarto**

Mestrando em Cognição e Linguagem, pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

## **Eliana Crispim França Luquetti**

Doutora em Linguística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora Orientadora do Doutorado em Cognição e Linguagem – (UENF).

## **Fernanda Castro Manhães**

Pós-doutorado em Cognição e Linguagem na Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Professora Orientadora do Mestrado em Cognição e Linguagem (UENF).

**Resumo:** Este artigo objetiva identificar as diferenças entre ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota emergencial, com vistas a desconstruir possíveis confusões entre esses conceitos. Devido à pandemia provocada pela Covid-19, na educação básica crianças, adolescentes e jovens tiveram aulas suspensas por tempo indeterminado; nas universidades públicas e privadas os universitários e pós-graduandos, além dos estudantes da educação tecnológica, também tiveram aulas suspensas por tempo indeterminado; professores foram dispensados das atividades escolares e acadêmicas para fazer trabalho remoto. Metodologicamente, esta pesquisa é exploratória, dedutivo e documental a fim de alcançar os objetivos propostos, ancorada em um estudo do tipo bibliográfica de base qualitativo, fundamentado em material já elaborado, composto de livros e artigos científicos. Portanto, em relação à experiência vivenciada no país, para enfrentar o novo coronavírus, a escola por ser um espaço de formação das novas gerações para a integração social, cultural e econômica, não pode prescindir de saberes e práticas vinculadas ao uso e apropriação de tecnologias digitais. Neste caso, surge

ensino remoto como possibilidade mesmo para quando passar a crise decorrente da pandemia, e não como substituição do ensino presencial. A ideia é a do ensino remoto como uma terceira via, a par do ensino presencial e da educação a distância.

**Palavras-chave:** Diferenças. Ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota. Pandemia. Covid-19.

**Abstract:** This article aims at identifying the differences between classroom teaching, distance learning and emergency remote educational activity, in order to deconstruct possible confusions between these concepts. Due to the pandemic caused by Covid-19, in basic education children, adolescents and young people had classes suspended indefinitely; in public and private universities, university students and graduate students, in addition to students in technological education, also had classes suspended indefinitely; teachers were excused from school and academic activities to do remote work. Methodologically, this research is exploratory, deductive and documentary in order to achieve the proposed objectives, anchored in a qualitative-based bibliographic study, based on material already prepared, composed of books and scientific articles. Therefore, in relation to the experience lived in the country, in order to face the new coronavirus, the school, as a space for training new generations for social, cultural and economic integration, cannot do without knowledge and practices linked to the use and appropriation of technologies digital. In this case, remote education appears as a possibility even when the crisis arising from the pandemic passes, and not as a substitute for face-to-face education. The idea is that of remote education as a third way, alongside classroom teaching and distance education.

**Keywords:** Differences. Face-to-face, distance and remote educational activity. Pandemic. Covid-19.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo identificar las diferencias entre la enseñanza en el aula, el aprendizaje a distancia y la actividad educativa remota de emergencia, con el fin de reconstruir posibles confusiones entre estos

conceptos. Debido a la pandemia causada por Covid-19, en la educación básica los niños, adolescentes y jóvenes tenían clases suspendidas indefinidamente; en universidades públicas y privadas, estudiantes universitarios y estudiantes de posgrado, además de estudiantes de educación tecnológica, también tuvieron clases suspendidas indefinidamente; los maestros fueron excusados de las actividades escolares y académicas para realizar trabajos remotos. Metodológicamente, esta investigación es exploratoria, deductiva y documental para lograr los objetivos propuestos, anclados en un estudio bibliográfico basado en la calidad, basado en material ya preparado, compuesto de libros y artículos científicos. Por lo tanto, en relación con la experiencia vivida en el país, para enfrentar el nuevo coronavirus, la escuela, como espacio para capacitar a las nuevas generaciones para la integración social, cultural y económica, no puede prescindir del conocimiento y las prácticas vinculadas al uso y apropiación de tecnologías digital. En este caso, la educación remota aparece como una posibilidad incluso cuando la crisis que surge de la pandemia pasa, y no como un sustituto de la educación presencial. La idea es la educación remota como una tercera vía, junto con la enseñanza en el aula y la educación a distancia.

**Palabras clave:** diferencias. Actividad educativa presencial, a distancia y remota. Pandemia. COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 vem trazendo imensos desafios para todos os setores, no Brasil e no mundo, um marco histórico que será lembrado e estudado ao longo das próximas décadas. A COVID-19 é a denominação da doença causada pelo agente etiológico nomeado SARS-CoV-2, a qual surgiu inicialmente na China, em novembro de 2019 e se espalhou pelo país e pelo mundo (CAMACHO *et al.*, 2020).

No sentido de preservar vidas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) indicou que, para se combater efetivamente a COVID-19, os países deveriam

fazer isolamento social, evitar aglomerações de pessoas e intensificar os hábitos saudáveis de higiene, como lavar as mãos corretamente (WHO, 2020). Tudo isso mudou drasticamente o comportamento da humanidade e de suas organizações, e não é diferente no processo de ensino e aprendizagem.

Este cenário em meio a pandemia, conduz à reflexão do conceito tão relevante da área da educação que é o de *habitus*, de um dos mais relevantes cientistas sociais do último século, Pierre Bourdieu, diz que o *habitus* é o sistema de disposições que são incorporadas em nós indivíduos e que nos levam a perceber o mundo social ao nosso redor e a reagir a ele de um determinado modo. Assim, “o *habitus* seria mediação entre a estrutura e a prática, constituindo-se numa espécie de matriz de percepções e apreciações que orientaria suas ações nas situações posteriores” (BOURDIEU, 2004, p. 25-26).

Este artigo tem por objetivo geral identificar a diferenciação entre ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota emergencial. E como objetivos específicos, pretende-se: 1) Conceituar ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota emergencial; 2) Refletir sobre as mudanças de hábitos na educação escolar provocadas pela pandemia; 3) Verificar o desenvolvimento do ensino remoto como uma possibilidade de prática educacional que surgiu para permanecer, mesmo depois da pandemia. E para alcançar tais objetivos, levantou-se a seguinte questão-problema: Quais são os encontros e desencontros do ensino presencial, a distância e atividade educacional remota emergencial?

O presente estudo quanto à natureza, classifica-se como qualitativo, caracteriza-se como exploratório, dedutivo e documental quanto aos objetivos, enquanto uma tentativa de se obter uma “[...] maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses” (GIL, 2002, p. 41). Ancora-se em uma pesquisa do tipo bibliográfica, com base em material já elaborado, composto de livros e artigos científicos (GIL, 2008).

Pesquisas desta natureza são importantes para se identificar questões que inquietam a sociedade educacional, em países preocupados com a defasagem da aprendizagem, e com o fato dos alunos não deixarem de estudar, seja qual fosse a idade; uma vez que a educação escolar e acadêmica é uma atividade indispensável à sociedade, e que essa não podia parar. Nesse contexto, observa-se o esforço em recorrer aos dados e evidências existentes para iluminar os desafios e limitações do ensino, bem como a busca por estratégias que são mais adequadas neste momento.

Três seções compõem este artigo. A primeira conceitua ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota emergencial. A segunda reflete sobre mudanças de hábitos na educação escolar provocadas pela pandemia. A terceira verifica o desenvolvimento do ensino remoto como uma possibilidade de prática educacional que surgiu para permanecer, mesmo depois da pandemia.

### **A conceituação de ensino presencial, a distância e a atividade educacional remota emergencial**

Fonseca e Fernandes (2017) conceituam o ensino presencial (EP) como um “ensino convencional”, ou seja, aquele que ocorre por meio da troca direta de informações entre aluno e professor, exigindo que estes atores ocupem o mesmo espaço, denominado sala de aula. Considerando uma abordagem tradicional do processo de ensino-aprendizagem, o ensino presencial possui as seguintes características: a) educação: compreendida como um processo amplo, isto é, instrução caracterizada pela transmissão de conhecimento e restrita à sala de aula; b) processo de ensino-aprendizagem com ênfase às vivências de sala de aula, em que os alunos são receptores do conteúdo passado pelo professor; c) relação vertical entre educador-estudante, em que o educador é detentor do processo decisório; d) aplicação de metodologias de

desenvolvimento das aulas com o auxílio de método expositivo, ao conceber ao magistério uma arte direcionada ao professor (MACHADO; CZARNESK; DOMINGUES, 2015).

A modalidade educação a distância (EAD), por sua vez, é definida por Fonseca e Fernandes (2017) como um rompimento do contato físico entre aluno e professor. Joyce, Moreira e Rocha (2020) apontam como característica essencial do ensino a distância o envolvimento do aluno na atividade de aprendizagem em um local onde professor se encontra distante fisicamente. Assim, o aluno interage com o conteúdo, planeja seu roteiro de estudo e suas pesquisas, interagindo com o professor, por meio de recursos tecnológicos. De acordo com Fonseca e Fernandes (2017) esta modalidade de ensino pode ser ofertada na educação básica e no ensino superior.

O termo “ensino a distância” é empregado como um método de ensino em que a tecnologia é utilizada para promover a educação (ARRUDA, 2020). Ainda que o ensino a distância se constitua por ações metodológicas desenvolvidas de maneira remota, Castaman e Rodrigues (2020) reforçam as divergências entre EAD e a atividade remota emergencial. Costa (2020) alude que o ensino remoto que está sendo praticado atualmente, devido à pandemia do COVID-19, assemelha-se ao EAD no que concerne a uma educação mediada pelos recursos tecnológicos. Contudo, os princípios do ensino remoto são os mesmos do ensino presencial. O Quadro 1 apresenta algumas diferenças entre a EAD e as atividades educacionais remotas emergenciais, utilizadas atualmente no Brasil.

**Quadro 1** – algumas diferenças entre a EaD e as atividades educacionais remotas

	<b>Ensino remoto</b>	<b>Educação a distância</b>
<b>Histórico no Brasil</b>	Período da pandemia do COVID-19	No Brasil, os primeiros cursos datam da década de 1930.
<b>Uso da tecnologia educacional</b>	Presente de forma efetiva. Adaptada com a realidade domiciliar.	Presente de forma efetiva de acordo com as necessidades discentes. Há um forte investimento tecnológicos na estrutura física, nos polos com acessos

		a computadores e Internet.
<b>Avaliação</b>	Igual ao modelo presencial, como provas e atividades. Ou também as avaliações que ocorreram, a apresentação das atividades propostas pós-pandemia.	Apresenta estratégias variadas, conforme o modelo pedagógico dos cursos, os quais podem adotar um modelo mais tradicional ou com uso de metodologias mais ativas, como ensino híbrido e aprendizagem baseada em problemas dentre outras.
<b>Foco</b>	Educação básica e ensino superior em situações de complementação de aprendizagem. Em alguns casos substituição ou reposição de aulas presenciais. Caráter temporário, não é modalidade educativa. Não emite certificação.	Ensino superior e pós-graduação. Cursos livres e extensão. Ensino técnico e profissional. Educação continuada. Caráter permanente. Modalidade educativa prevista na LDBEN. Emite certificação ao final do processo.
<b>Eficácia</b>	Não há estudos suficientes sobre a sua eficiência no contexto brasileiro. Contudo, educação emergencial ocorre em países em conflito, como Afeganistão e Bósnia com muito sucesso.	Área com mais de 100 anos de atuação e com pesquisa consolidada.

Fonte: Fonseca e Fernandes (2017)

O conceito de ensino remoto emergencial envolve a utilização de soluções de ensino e produção de atividade de maneira remota, por exemplo, a elaboração de videoaulas (JOYCE; MOREIRA; ROCHA, 2020). Esta modalidade de ensino está sendo ministrada tecnologicamente e retornarão ao formato presencial após a pandemia da COVID-19. O objetivo do ensino remoto emergencial é recriar um modelo educacional que forneça acesso temporário aos conteúdos educacionais, afim de minimizar os efeitos do isolamento social.

A partir da análise feita por Fonseca e Fernandes (2017), expressa no Quadro 1, nota-se que a diferença entre o ensino remoto e a modalidade a distância é expressiva. Os gestores e educadores precisam compreender a diferença entre estas duas modalidades de ensino, em relação ao planejamento das aulas e da nova reorganização escolar pós-pandemia.

## Mudanças de hábitos na educação escolar provocadas pela pandemia

De acordo com Bordieu (2003) o indivíduo é de uma certa maneira condicionado por uma série de fatores para gerar aos poucos esse *habitus*, esse paradigma mental, essa maneira de ver as coisas. Seja a classe social da pessoa, a religião, a etnia, a nacionalidade, a profissão ou a educação que recebe. Assim, “o *habitus* é esse princípio gerador e unificador que as características intrínsecas e relacionais de uma posição em um estilo de vida unívoco, isto é, em um conjunto unívoco de escolhas de pessoas, de bens, de práticas” (BOURDIEU, 2003, p. 21-22).

O *habitus* adquirido/incorporado pelo indivíduo nos diferentes espaços sociais em que transitou, constituirá, dessa forma, uma matriz de percepção, apreciação e ação pela qual ele se guiará. Enfim, esse *habitus* do indivíduo é algo que está sempre muito presente dentro de cada um. E quando se diz dele em educação, observa-se o quanto é difícil o que Bordieu denomina de reconversão do *habitus* que quer dizer abandonar um determinado paradigma mental para incorporar uma outra maneira de desenvolvimento de atividades.

Dentro dessa perspectiva, ressalta-se que já se vem tentando há algum tempo, tanto na Educação Básica quanto no Ensino Superior, fazer essa mudança de *habitus* na maneira de mudar a forma de ensinar, implementar metodologias ativas, porém Bordieu diz que não é tão simples passar de um modelo metal para outro, mudar seu *habitus* e isso é determinado com uma série de fatores ao longo de nossa história.

Sabe-se que as múltiplas funções docentes horizontalizam o universo constitutivo do *habitus*, sobretudo, pelos modos de ensinar e aprender, além de relacionar-se com os saberes e com os estudantes. Desse modo, o(a) professor(a) institui seu *habitus* no processo de seu fazer docente, já que ele é o agente de sua prática que pode ter elementos decorrentes não só de sua formação, mas também de suas experiências, de suas expectativas e de suas

representações. Portanto, o professor ensina de acordo com as representações interiorizadas ao longo de sua trajetória pessoal. Nesse sentido, há de se pensar que a sala de aula é o lugar onde o docente demonstra suas concepções, seus valores, suas crenças, expressa seus saberes informais e acadêmicos por meio do *habitus*.

Todavia, a instituição de ensino é um campo constituído de diversos agentes sociais e com diferentes *habitus*, além disso, é um espaço dinâmico onde ocorrem as relações e lutas entre os indivíduos, grupos e estruturas sociais, animada pelas disputas ocorridas em seu interior. Bourdieu (1983, p. 89) destaca que “é preciso que haja lutas, ou seja, indivíduos que estejam motivados a jogar o jogo, dotados de *habitus* implicando o conhecimento e o reconhecimento das leis imanentes do jogo”. Assim, a cada tomada de decisão é necessário envolver-se em novas situações, mudando as práticas pedagógicas que implica também em mudança de *habitus*.

Eventualmente, em situações de crise, em uma sala de aula, sabe-se que o *habitus* que vem lá de suas raízes volta no professor por mais que ele seja moderno, que saiba implementar as metodologias ativas, mas de repente ele vive uma situação de tensão em sala de aula que acaba caindo naquilo que o *habitus* dele leva a fazer e que nem sempre é o que o professor acredita, mas pelo *habitus* acaba fazendo. De nada adiantam as reformas estruturais se não ocorrer mudanças nas condições de trabalho e nas práticas pedagógicas, e isso implica em mudança de *habitus*. Dessa forma, é necessário discutir os encontros e desencontros do ensino presencial, a distância e remoto.

### **Ensino remoto: uma nova possibilidade de aprendizagem educacional no ambiente virtual**

No Brasil o Ministério da Educação e Cultura (MEC), autorizou, em caráter excepcional, por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, que

as instituições de ensino superior optassem pela “substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação” (art. 1º, *caput*). Posteriormente apresentou a medida provisória Nº 934, de 1º de abril de 2020 que retirou a obrigatoriedade de cumprimento de 200 dias letivos, mantendo a carga horária mínima nos diferentes níveis educacionais (BRASIL, 2020a).

Tal decisão foi importante uma vez que estudos publicados previam a necessidade de isolamento social e recomendação de suspensão de atividades que possibilitasse aglomeração de pessoas. Como as salas de aula são ambientes em que ocorrem esta situação de ajuntamento, o MEC prorrogou por diversas vezes a autorização do funcionamento do ensino remoto.

Contudo, determina que a carga horária mínima de oitocentas horas deve ser cumprida. Dispensa também as instituições de educação superior, em caráter excepcional, do cumprimento da obrigatoriedade de mínimo de dias letivos, durante o ano letivo afetado pelas medidas de emergências relacionadas ao novo coronavírus. Assim sendo, a tomada de decisões a respeito do modelo de funcionamento da educação básica ficou sob os cuidados dos Estados que têm apresentado iniciativas que se direcionam à substituição da educação presencial pelas aulas remotas ou adoção da modalidade a distância na educação básica (BRASIL, 2020b).

Várias instituições privadas de educação superior no país, com o semestre em andamento, conseguiram substituir o ensino presencial pelo remoto. Esta mudança, de certa forma, não impediu o acontecimento de alguns eventos que estavam programadas no calendário acadêmico, nem o desenvolvimento de algumas práticas de pesquisa. Nesse sentido, vale a reflexão se a educação no modelo remoto surgiu para atender uma necessidade específica; mas que depois permanecerá, já que trouxe grandes benefícios que foram apreendidos.

Como exemplo de tais benefícios, que já se pensava neles mesmo antes desta pandemia, em outros países, cabe ressaltar alguns: a) alunos de diversos lugares podem fazer cursos em universidades que antes teriam

dificuldade por causa da distância; b) professores trocam conhecimento, promovem eventos com baixo custo; c) alunos e professores utilizam novas ferramentas digitais na busca do conhecimento e promoção da pesquisa no país; d) só participam de aulas e eventos acadêmicos realmente alunos que estão interessados (DE PABLOS, 1998).

Contudo, não se deve ignorar que para o desenvolvimento do ensino remoto, uma ferramenta indispensável é a internet. Entretanto, em se tratando de instituição privada, o recurso que se gasta com transporte e alimentação pode ser transferido para acesso à internet, e até mesmo melhoria de equipamentos digitais. Sem contar na comodidade que o aluno tem de assistir a aula quando puder, uma vez que esta fica gravada em uma plataforma.

É importante destacar que, no dia 15 de abril de 2020 o Plenário do Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADI nº 6.341, decidiu que União, Estados, Distrito Federal e Municípios em conjunto, tomassem providências normativas e administrativas, para enfrentar e combater a pandemia provocada pela Covid-19. Diante disto, é sabido que faz parte da competência da União tomada de decisões a fim de estabelecer normas legais para o funcionamento do ensino superior por intermédio do Congresso Nacional e Ministério da Educação (MEC) (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020).

Com isso, chega-se a pensar na possibilidade do ensino remoto como uma terceira via, sendo desenvolvido para corroborar com o ensino presencial e educação a distância. Mas para que tal fato se torne realidade no país, nas instituições de ensino superior, faz-se necessário alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Lei nº 9.394/1996.

## **Considerações finais**

Em relação à experiência vivenciada no país, para enfrentar a Covid-19, a escola como espaço de formação das novas gerações para a integração social, cultural e econômica, não pode prescindir de saberes e práticas vinculadas ao uso e apropriação de tecnologias digitais. Neste caso, surge o ensino remoto como possibilidade, mesmo para quando passar a crise decorrente da pandemia, e não como substituição do ensino presencial.

O atual cenário vivenciado pela educação reforça a necessidade de investimento na formação docente no que concerne o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). E também a necessidade de trabalhar a dimensão educativa e potencializar os discentes iniciativos de cunho formativo para que estes possam compreender a tecnologia como um recurso educacional. Salienta-se que a situação emergencial é um momento propício para o fomento de uma política de universalização do acesso às informações e conhecimentos presentes no universo digital.

As similaridades ou convergências entre ensino presencial, a distância e remoto, indicados na pesquisa, demonstram o quanto estas modalidades de ensino são não antagônicas e complementares, e ainda revela que é preciso continuar crescendo e transformando o ensino a distância e remoto em uma modalidade universal, ao considerar que eles atingem os mesmos objetivos do ensino presencial, sobretudo em tempos de pandemia e isolamento, como o atual cenário do país.

#### **Referências:**

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Escritos sobre Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BOURDIEU, P. Algumas propriedades do campo. In: BOURDIEU, P .

#### **Questões de**

**sociologia**. Tradução de Jeni Vaitsman. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 89-94.

BRASIL. **Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020.** Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em 04 jul.2020.

BRASIL. **Medida Provisória Nº 934, de 1º de abril de 2020.** Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>. Acesso em 04 jul.2020.

CAMACHO, A. C. L. F. *et. al.* A tutoria na educação a distância em tempos de COVID- 19: orientações relevantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340239802\\_A\\_tutoria\\_na\\_educacao\\_a\\_distancia\\_em\\_tempos\\_de\\_COVID-19\\_orientacoes\\_relevantes/link/5e7ea3f8458515efa0b100e6/download](https://www.researchgate.net/publication/340239802_A_tutoria_na_educacao_a_distancia_em_tempos_de_COVID-19_orientacoes_relevantes/link/5e7ea3f8458515efa0b100e6/download). Acesso em 04 jul.2020.

CASTAMAN, A. S.; RODRIGUES, R. A. Educação a Distância na crise COVID - 19: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, 2020.

COSTA, R. **Lições do coronavírus:** ensino remoto emergencial não é EAD. Recuperado em 14 de abril, 2020, <https://desafiosdaeducacao.grupoa.com.br/coronavirus-ensino-remoto/>. Acessado em 16 de junho de 2020.

DE PABLOS, J. **Tecnología y Educación.** Barcelona: Cedecs Editorial. 1996.

FONSECA, C.; FERNANDES, C. C. Educação Presencial versus EaD: Perspectivas dos Alunos dos Cursos de Serviços Públicos e Administração. **EaD em Foco**, v. 7, n. 2, p. 78–91, 2017.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JOYCE, C. R.; MOREIRA, M. M.; ROCHA, S. S. D. Educação a Distância ou Atividade Educacional Remota Emergencial: em busca do elo perdido da educação escolar em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

MACHADO, D. G.; CZARNESK, F. R.; DOMINGUES, M. J. C. S. Perfil das metodologias de ensino presencial e a distância na graduação em administração. **ESTUDO & DEBATE**, Lajeado, v. 22, n. 2, p. 105-122, 2015.

**SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**. Espaço do Servidor. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19. 15 de abr. 2020. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447>. Acesso em 25 jul. 2020

## **A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19**

***THE MENTAL HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS ON THE FRONT LINE AGAINST COVID-19***

***LA SALUD MENTAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN PRIMERA LINEA CONTRA COVID-19***

### ***Juliana da Conceição Sampaio Lóss***

Psicóloga, Pedagoga, Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Especialista em Psicologia Cognitivo Comportamental, Especialista em Psicopedagogia Institucional, Especialista em Terapia Familiar, Licenciada em sociologia, Acadêmica de medicina UNIG. Doutoranda em psicologia clínica.

### ***Vinícius Evangelista Dias***

Médico, Professor do curso de Medicina UNIG, Residência em Cirurgia Geral, Mestre em Medicina e Doutorando em Medicina.

### ***Laís Bastos Guerra Boechat***

Médica Generalista (UNIG).

### ***Lyssa Portal da Silva***

Acadêmica de medicina UNIG, Advogada.

**Resumo:** O número de infectados pelo novo coronavírus (COVID-19) cresce em larga escala, gerando demanda física e psicológica sobre os trabalhadores que estão na linha de frente no enfrentamento dessa patologia. O aumento de casos suspeitos e confirmados da doença pode levar a sobrecarga e ao estresse no ambiente de trabalho. O objetivo do presente estudo é identificar de que forma tal pandemia pode influenciar na saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente. Especificamente, pretende-se: elucidar a dimensão da pandemia da COVID-19; abordar a respeito da importância da saúde mental no contexto pandemia; verificar a vulnerabilidade dos profissionais de saúde frente a pandemia COVID-19, bem como identificar as possíveis estratégias de enfrentamento para os mesmos. Como metodologia, este estudo tem caráter descritivo, cuja abordagem é de natureza qualitativa, trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram selecionados artigos relevantes que dissertavam sobre a presente temática. Apresentam-se resultados sobre implicações da pandemia na saúde mental, identificando que os profissionais de saúde, que estão atuando na linha de frente contra a COVID- 19, têm sido alvo de grande estresse e problemas de ordem psíquica;

visto que há aumento da vulnerabilidade desses profissionais. Considera-se relevante ofertar atendimento psicológico e cuidados em saúde mental para os profissionais de saúde, de modo que se minimize, ou mesmo hajam intervenções que absorvam os impactos que implicarão na saúde mental desses profissionais que estão na linha de frente.

Palavras Chave: Covid-19; Pandemia; Saúde Mental.

#### Abstract

The number of people infected with the new coronavirus (COVID-19) grows on a large scale, generating physical and psychological demands on workers who are at the forefront in facing this pathology. The increase in suspected and confirmed cases of the disease can lead to overload and stress in the workplace. The aim of the present study is to identify how such a pandemic can influence the mental health of health professionals who are on the front lines. Specifically, the aim is to: elucidate the dimension of the COVID-19 pandemic; addressing the importance of mental health in a pandemic context; to verify the vulnerability of health professionals to the COVID-19 pandemic, as well as to identify possible coping strategies for them. As a methodology, this study has a descriptive character, whose approach is of a qualitative nature, it is a bibliographic review where relevant articles were selected that spoke about the present theme. Results are presented on the implications of the pandemic on mental health, identifying that health professionals, who are acting on the front line against COVID-19, have been the target of great stress and psychological problems; since there is an increase in the vulnerability of these professionals. It is considered relevant to offer psychological care and mental health care to health professionals, in order to minimize, or even have interventions that absorb the impacts that will imply on the mental health of these professionals who are on the front line.

Key words: Covid-19; Pandemic; Mental health.

#### Resumen

El número de personas infectadas con el nuevo coronavirus (COVID-19) crece a gran escala, generando demandas físicas y psicológicas a los trabajadores que están a la vanguardia para enfrentar esta patología. El aumento de casos sospechosos y confirmados de la enfermedad puede provocar sobrecarga y estrés en el lugar de trabajo. El objetivo del presente estudio es identificar cómo tal pandemia puede influir en la salud mental de los profesionales de la salud que están en primera línea. Específicamente, el objetivo es: dilucidar la dimensión de la pandemia de COVID-19; abordar la importancia de la salud mental en un contexto de pandemia; para verificar la vulnerabilidad de los profesionales de la salud a la pandemia de COVID-19, así como para identificar posibles estrategias de afrontamiento para ellos. Como metodología, este estudio tiene un carácter descriptivo, cuyo enfoque es de naturaleza cualitativa, es una revisión bibliográfica donde se seleccionaron artículos relevantes que hablaron sobre el tema actual. Se presentan resultados sobre las implicaciones de la pandemia en la salud mental, identificando que los profesionales de la salud, que están actuando en primera línea contra COVID-19, han sido blanco de un gran estrés y problemas psicológicos; ya que hay un aumento en la vulnerabilidad de estos profesionales. Se considera relevante ofrecer atención psicológica y atención de salud mental a los profesionales de la salud, a fin de minimizar o incluso tener intervenciones que absorban los impactos que implicarán en la salud mental de estos profesionales que están en primera línea.

Palabras clave: Covid-19; Pandemia; Salud mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A temática sobre saúde mental tem sido de grande relevância, desde a reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil, principalmente após o decreto 3048, editado em 06/05/1999 pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, tendo nova regulamentação a respeito das doenças profissionais, em especial para casos em que profissionais da área da saúde são afetados (BRASIL, 1999).

Nessa trilha percebe-se que houveram muitas mudanças como a globalização, inovações tecnológicas e alterações no processo de produtividade, que afetam diretamente a relação do trabalhador com o ambiente laboral e geram situações de crise, desemprego e doenças, e as organizações têm se preocupado mais com a saúde mental do servidor. Associado a isto, nota-se a subjetividade do trabalho dos profissionais da saúde que estão na linha de frente nesta atual situação de pandemia da COVID-19, de importância central na vida, não só dos trabalhadores, mas também de toda a sociedade.

Ademais, ao longo dos anos o labor passou por transições, devido ao seu fator sistêmico, sendo influenciado pela economia, cultura, política etc. Então, o trabalho, enquanto categoria primordial do ser social, pode ser um agente de emancipação humana, uma forma de realização voltada para as necessidades humanas, mas também tem o potencial de provocar alienação e sofrimento, a depender da forma de como se dá o processo de trabalho e o modo de produção (ALCÂNTARA, 2018).

No Brasil, nos últimos anos, tem-se vivenciado a elevada desvalorização dos profissionais da área da saúde, especialmente nos serviços públicos (SOUZA, 2011). Nada obstante, a atual situação de crise sanitária corrobora o papel crucial dos trabalhadores para a garantia da vida das populações afetadas pela COVID-19. Notoriamente, pandemias exigem que serviços de saúde respondam prontamente às demandas, entretanto, nem sempre o Estado está preparado. Assim, durante uma epidemia, a organização laboral de diversos grupos ocupacionais sofre profundas alterações quanto à jornada de trabalho, realização de horas extras e ritmo de trabalho (SCHWARTZ e YEN, 2020).

Com o crescimento de casos de COVID-19 em larga escala, a demanda sobre os trabalhadores que estão na linha de frente no enfrentamento dessa pandemia cresce exponencialmente. Por isso, este estudo tem o objetivo de identificar de que forma tal pandemia pode influenciar na saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente. Especificamente, pretende-se: elucidar o conceito de pandemia e detalhar o surgimento da COVID-19;

abordar a respeito de saúde mental; verificar a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde, bem como identificar as possíveis consequências para os mesmos.

Nesse sentido, espera-se contribuir com a comunidade científica, pois, estamos diante de uma doença nova, de novas repercussões e que certamente deixará sequelas em todos, seja física ou emocional.

## **2 DISCUSSÃO**

### **2.1. Entendendo a dimensão da Pandemia da COVID-19**

Historicamente, os microrganismos que sobreviveram foram os que possuíam a facilidade de modificação, adaptação e evolução em curto tempo, garantindo, assim, a habilidade de sobrevivência até a atualidade. Ademais, como os microrganismos, os seres humanos se adaptam para elevação da chance de sobrevivência. Com a globalização, a velocidade de deslocamento populacional aumentou significativamente, fazendo com que a vigilância da transmissibilidade de epidemias se tornasse ineficaz, fazendo com que o alastramento e a mobilidade das epidemias (localizada geograficamente), por meio de indivíduos infectados, se tornasse pandemias (generalizadas geograficamente) (MAGALHÃES, *et. al.*, 2014).

A vigilância epidemiológica abrange a quarentena, a limitação ou interdição de viagens, o controle ou fechamento das fronteiras, a restrição de reuniões públicas, a vacinação (quando há vacina) e até mesmo interferências no modo de realização de funerais. Além disso, em países onde o sistema de saúde é precário e escasso, a política pública é conduzida à urgência sanitária, trazendo em seu bojo complexas decisões (VENTURA, 2010).

Na China, em dezembro de 2019, foi identificado na cidade de Wuhan, o primeiro caso da doença COVID-19, caracterizada como Coronavirus Disease (Doença do Coronavírus), também conhecida como Síndrome Respiratória Aguda Grave do coronavírus 2 (Sars-Cov-2), enquanto o “19” refere-se ao ano de relato do surgimento da doença pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que aduziu tal doença como uma ameaça à saúde pública mundial e às economias locais (AVELAR, 2020). O vírus tem alta transmissibilidade

(ROTHAN, *et. al.*, 2020) e letalidade para pessoas idosas e portadores de doenças crônicas, principalmente os indivíduos que possuem doenças respiratórias. (SHI *et. al.*, 2020).

Avelar afirma que em 2020 mais de 180 países passaram a enfrentar uma das maiores crises sanitárias e econômicas, devido ao surgimento da COVID-19. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, classificou a doença como sendo uma pandemia, visto que já havia se espalhado por todos os continentes e com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, dificultando a identificação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Respostas rápidas são exigidas por parte dos Estados em diversos setores e contextos, principalmente nos países com uma massa populacional carente de direitos fundamentais.

No Brasil, a pandemia desvelou situações históricas de negligência de políticas públicas, incluindo o subfinanciamento do Sistema Público de Saúde (SUS), da ciência, da tecnologia e das universidades públicas; além da desvalorização do trabalho e dos trabalhadores (CUETO, 2020). Assim, diante da COVID-19, a enorme desigualdade vivida no país ficou escancarada, já que as camadas mais pobres da população têm moradia, renda e acesso ao serviço de saúde precários; mesmo com os programas de ajuda implementados pelo governo (SANDRONI, 2020).

No que tange especificamente aos profissionais de saúde, estima-se que a contaminação pela COVID-19, com base nos dados disponíveis, na China, mais de 3.000 trabalhadores foram infectados, dos quais 23 morreram. Na Itália, 4.884 casos de COVID-19 ocorreram entre profissionais de saúde com 24 óbitos de médicos. Sabe-se que as infecções estão relacionadas com a ausência de adequação ou falhas nas medidas de precaução e de proteção contra o surto, além de escassez de equipamentos de proteção individual (máscaras cirúrgicas e do tipo PFF2 e vestuário adequado), presença de aglomerações, pessoas infectadas e assintomáticas que mantiveram contato com os profissionais da saúde, dentre outros fatores (HELIOTERIO, *et. al.* 2020).

Por fim, a pandemia causada pela COVID-19 tem afetado de maneira significativa o modus operandi de toda população, seja na forma de execução do trabalho contemporâneo, seja nos hábitos da sociedade. Ressalta-se que tal situação causa risco, e seu efeito tem levado cientistas e pesquisadores a se empenharem em encontrar alternativas viáveis para a preservação da vida (BARBOSA, 2020).

## **2.2. A importância da Saúde Mental no contexto pandemia**

A saúde, em sua totalidade, tem inclusa no seu conceito a saúde mental, que se caracteriza não apenas como ausência de transtornos mentais ou deficiências, mas também como um estado de bem-estar em que um ser humano exerce suas próprias habilidades, podendo lidar com as tensões normais do dia-a-dia, trabalhando de forma produtiva e sendo capaz de fazer contribuições à sua comunidade.

A OMS afirma que a *“saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”*. Assim, saúde mental é fundamental para capacidade coletiva e individual de haver construção de pensamentos, emoções, interação e gozo da vida como um todo (ONUBR, 2017).

Tal organização ressalta ainda que a promoção, proteção e restauração da saúde mental são uma preocupação vital para que a sociedade conviva harmonicamente. O nível de saúde mental é determinado por fatores sociais, psicológicos e biológicos. Uma saúde mental prejudicada também está associada a rápidas mudanças sociais, que podem incluir condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos.

No que se refere a relação saúde-doença, a análise deve ser feita de acordo com o ambiente onde o ocorrido foi gerado, incluindo, sempre, o indivíduo que está em sofrimento. Sabe-se que o labor é indispensável para

manutenção da vida e, para a significação do eu no coletivo. Então, o modo como as pessoas vivem ou trabalham, está intimamente relacionada ao valor moral que é atribuído ao trabalho.

Destarte, quando se instalou a programação de Saúde do Trabalhador no Brasil, ficou notória a dificuldade em romper a compreensão de saúde apenas como centrada na fisiologia corporal, e nas formas impostas pelas leis que regulam o adoecimento (baseadas em relação causa-efeito direta, que inclui um agente causador), desconsiderando o sofrimento como algo complexo e subjetivo (LANDIM, *et. al.*, 2017).

No que tange à situação atual global, o aumento da demanda dos serviços da área da saúde, somado à perda de controle sobre os acontecimentos, acarreta sensação de vulnerabilidade, que se associa ao medo, gerando grandes consequências no funcionamento psíquico e cognitivo dos profissionais. Isso causa elevação do nível da carga emocional no ambiente de trabalho, gerando desgaste físico e mental.

Desse modo, a proteção da saúde mental se perfaz com medidas de redução de estressores ocupacionais no labor durante a pandemia da COVID-19; bem como alteração na organização do trabalho; oferta de apoio psicológico; redução das jornadas; valorização profissional; melhoria nas condições de trabalho e fornecimento do suporte necessário (HELIOTERIO, 2020).

De acordo com o supracitado, é evidente que a pandemia pode ter um efeito nocivo à saúde dos trabalhadores que estão na linha de frente, podendo gerar grande estresse diante da situação vivida.

Cientistas sociais, filosóficos e psicólogos sociais entraram num consenso de que a religião tem papel significativo na ordenação da vida, sendo imprescindível em momentos de elevado impacto na realidade dos indivíduos. Assim, os problemas espirituais, afetivos e sociais são de tamanha importância que levam as pessoas a recorrerem ao santuário e aos santos como mecanismo de socorro, para alívio do sofrimento (DALGALARRONDO, 2008).

Vale ressaltar que a religião é variável, dependendo do contexto cultural e do período histórico.

A religião é uma expressão da espiritualidade, visto que esta última se caracteriza por sentimento pessoal que estimula um interesse pelos outros e por si; um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade (CAMPOS, 2012). Ademais, na atualidade, diante da pandemia, a espiritualidade traz esperança, resiliência, reflexão a respeito do processamento de resultado positivo para o COVID-19 e a disposição dos meios internos para o enfrentamento, percepção de reencontro das relações interpessoais, reconhecimento da fragilidade e vulnerabilidade individual e coletiva (TAVARES, 2020).

Neste diapasão, os profissionais de saúde, ao desenvolver a espiritualidade em prol da coletividade, poderão diminuir aflições e pânico decorrentes desse momento de pandemia e que influenciam no entendimento das medidas preventivas e na adesão dos cuidados necessários. Ademais, a espiritualidade influencia na atenção e valorização do indivíduo, levando ao abandono da vaidade e pretensões individuais, tendo como consequência o aumento da solidariedade e cooperação. Outrossim, a saúde mental desses profissionais pode não sair ilesa, visto que muitos se sentem frustrados diante da impotência frente a falta dos recursos essenciais para o cuidado, pela ocorrência do acometimento de sua saúde ou de seus familiares e pela imposição de vivência do cuidado pós morte dos indivíduos que testaram positivo para o COVID-19 (TAVARES, 2020).

### **2.3. A vulnerabilidade dos profissionais de saúde frente a pandemia COVID-19**

A pandemia da COVID -19 (Sars-CoV-2) pode afetar tanto a saúde física quanto a saúde mental do profissional de saúde. O aumento de casos suspeitos e confirmados da doença pode levar a sobrecarga e ao estresse no ambiente de trabalho.

Os profissionais da saúde que trabalham diretamente com os pacientes representam a categoria com maior risco de desenvolver a Covid-19, além de trabalhadores de lavanderia e higienização hospitalar, cuidadores, maqueiros, motoristas de ambulância, recepcionistas de hospitais, funcionários de laboratórios, trabalhadores de necrotérios, funerárias e cemitérios.

Todos os profissionais que lidam diretamente com pacientes suspeitos ou confirmados estão expostos à sobrecarga de trabalho, falta de material de proteção individual e risco de contaminação pelo vírus. Devido ao alto risco de contágio do Novo Coronavírus, podem apresentar sintomas depressivos, de ansiedade, estresse e problemas relacionados ao sono (LAI et al., 2020).

Vale ressaltar a preocupação acerca do medo de se contaminar podendo expor também sua família devido elevada transmissibilidade do vírus. Os mesmos, tem medo de adoecer e morrer, além de sofrerem rechaço das pessoas que convivem ao seu redor após um diagnóstico positivo da doença. Tudo pode ser gerador de estresse laboral. A própria situação da pandemia é marcada pela incerteza, impacto na economia, nas perdas econômicas individuais e coletivas. Para o profissional de saúde a vivência do estresse pode ser maior devido a frequente exposição ao vírus.

Além das considerações feitas por LAI (2020), Xiao et al. (2020), acrescenta que atuar na linha de frente do combate à pandemia do novo coronavírus mostrou-se significativamente associado ao declínio da autoeficácia, e que essas variáveis influenciavam negativamente a qualidade do sono e do apoio social percebido pelos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente.

Os principais fatores relacionados ao impacto ocupacional se referem às mudanças introduzidas na rotina dos profissionais de saúde, como aumento do número de horas de trabalho, criação de espaços de isolamento e incremento das recomendações para uso dos equipamentos de proteção individuais (EPI) (OLIVEIRA et al., 2020).

As medidas adotadas para o controle da contaminação se convertem em rituais maçantes repetidos diariamente, exigindo grande dispêndio de tempo. Isso tudo, acrescido de notícias desoladoras e desfechos negativos, pode provocar problemas substanciais de saúde mental nos trabalhadores que estão na linha de frente do combate (JUNG & JUN, 2020).

A pandemia do novo Coronavírus funciona como um poderoso gatilho para quadros de transtorno de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, insônia, irritabilidade, raiva e exaustão emocional (OLIVEIRA et al., 2020).

Pesquisadores como Trettene et al., (2016) já documentaram que a rotina de serviço em instituições de saúde, caracterizada pela carga horária excessiva, tensão permanente nos atendimentos, conflitos vivenciados nas relações hierárquicas e precariedade das condições de trabalho (inclusive desprovidos dos equipamentos de segurança suficientes), são fatores que elevam a suscetibilidade ao adoecimento dos profissionais.

Os profissionais de saúde ainda podem experimentar sentimento de impotência e vulnerabilidade relacionados ao avanço do vírus, a inexistência de cura até o momento, a instabilidade das deliberações institucionais (imposta pelas alterações constantes nas estratégias de enfrentamento que a pandemia impõe) e sentirem-se angustiados, podendo ter relação com o constante estado de vigilância e alerta, insuficiência de informações e descontrole sobre a situação. As reações psíquicas são consideradas normais, pois a sociedade como um todo está em um momento inicial do enfrentamento e o desconhecido provoca a necessidade de adaptação. Porém, caso não ocorram intervenções preventivas, essas reações podem evoluir para o desenvolvimento de quadros psicopatológicos (DANIELA et al., 2020).

Em tempos de pandemia com uma escalada de disseminação sem precedentes na história, essas condições desfavoráveis de trabalho e o aumento extraordinário das demandas de assistência tendem a ser potencializados (OLIVEIRA et al., 2020). As mudanças propostas nos serviços

podem inviabilizar a volta dos profissionais para casa e para o aconchego do convívio com seus familiares após uma jornada árdua de trabalho, comprometendo o tempo de descanso necessário para recuperar as forças e minimizar o sofrimento.

O cotidiano profissional desafiador e o ambiente de guerra instaurado pelas sucessivas ondas de pandemias aumentam a vulnerabilidade dos profissionais de saúde que estão na linha de frente, levando-os muitas vezes a experimentar o desamparo aprendido. A pessoa que vivencia a falta de controle sobre os acontecimentos reais ou as mudanças ambientais, que acontecem independentemente de sua vontade individual, pode se perceber fragilizada diante da inexorabilidade dos riscos e das ameaças à sua própria integridade; isso sedimenta a aprendizagem de que já não faz sentido tentar atuar ou agir no mundo. Esse processo cognitivo tem sido associado, em outras pesquisas, à sintomatologia e aos quadros depressivos (OLIVEIRA et al., 2020).

#### **2.4 Estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde na pandemia**

Por estratégias de enfrentamento pode-se compreender atitudes e esforços que o indivíduo acessa em seu repertório cognitivo para enfrentar uma determinada situação. Em geral as estratégias de enfrentamento podem estar focalizadas no problema ou na emoção e estão envolvidas com o estresse. Nesse ínterin, o processo de estresse desencadeia estratégias de enfrentamento, também definida como “*coping*”. Conforme elucidam Lazarus e Folkman (1984), o *coping* é uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis.

Diante da situação de pandemia pode-se verificar que a presença de estresse, e de sintomas psicológicos poderão influenciar o trabalho dos profissionais da saúde, a sua maneira de perceber a situação estressora e sua forma de enfrentá-la. Quando o estresse aumenta ou diminui, além ou aquém

de determinado nível, o desempenho cai, e há maior suscetibilidade à eventos psíquicos.

Os eventos estressores podem ser encontrados no local de trabalho, ou estar ligados a assuntos pessoais e do meio ambiente, em sentido mais amplo. São exemplos as pressões de tempo, os conflitos inter e intrapessoais, os aspectos físicos negativos do local de trabalho, as preocupações financeiras, os problemas com os filhos, os problemas conjugais, as preocupações de saúde; em relação ao meio ambiente. Entretanto, deve-se ressaltar que as pessoas têm diferentes níveis de tolerância a situações estressantes. Algumas são perturbadas pela mais ligeira mudança ou emergência, outras são afetadas apenas por estressores de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada. (SAVOIA, 1988).

Diante da ocorrência da pandemia da COVID 19, é importante ressaltar que um treino de controle de estresse, seria de grande importância aliado a programas que visem desenvolver habilidades sociais relacionadas à comunicação e competências de relacionamento interpessoal entre os profissionais de saúde na instituição hospitalar, a fim de minimizar os impactos da COVID 19 para os profissionais (OLIVEIRA et al., 2020).

Outra possibilidade para o enfrentamento é a terapia cognitiva comportamental que deve ser implementada nas situações onde o estresse é constante, tal como a vivenciada nesse momento. Aaron Beck desenvolveu a TCC voltada para o tratamento da depressão, sendo um método terapêutico com estrutura, orientado para o presente e com foco em problemas atuais, trabalhando com o intuito de modificar comportamentos disfuncionais e pensamentos distorcidos (BECK, 1997).

As premissas de Aaron Beck voltadas para a compreensão da doença depressiva tiveram início ao entender as experiências relacionadas ao desamparo e a desesperança, e desta forma, entende-se que no cenário atual da pandemia COVID 19 os profissionais de saúde podem abarcar em seu repertório cognitivo os sentimentos e emoções voltadas ao desamparo e

desesperança, sendo útil a TCC, modelando os pensamentos negativos e crenças desadaptativas. (BECK et al, 1997).

A terapia cognitiva comportamental é de extrema importância em situações de crises e tragédias sociais e como pode-se verificar atualmente na sociedade é preconizado “ficar em casa” e proteger-se da contaminação, a fim de reduzir o contágio (OLIVEIRA et al, 2020), entretanto, para os profissionais da linha de frente, tal fato não é possível, pois precisam atuar profissionalmente combatendo o vírus e salvando vidas.

A premissa central da TCC, demonstra que não são as coisas que nos fazem mal, mas sim a interpretação que delas fazemos, nesse sentido pode-se vislumbrar que essa é uma fase de pandemia, mas depende de o ser humano potencializar os recursos pessoais para que se torne possível minimizar os danos e se reinventar. (OLIVEIRA et al, 2020).

Destarte, salienta-se a relevância em encontrar meios para minimizar o impacto na saúde mental desses profissionais, uma vez que, estes podem desenvolver alguns prejuízos durante e pós pandemia desencadeados pelo estresse, tais como: depressão, ansiedade, síndrome de burnout, fobias, dentre outros. Ao buscar na literatura evidências que possibilitem minimizar os impactos negativos, destacam-se algumas formas que estão abaixo citadas que foram adaptadas pelas autoras para a situação da pandemia da COVID 19.

- **Plantão psicológico voltado aos profissionais da saúde no hospital**

Lóss (2017) elucida que para oferecer o plantão psicológico é preciso compreender que há uma demanda emocional emergencial, em que o objetivo desse serviço busca minimizar o sofrimento e não uma reformulação da personalidade, como no caso das psicoterapias. Configura-se uma ação de acolhimento, de escuta, de aceitação, de empatia e de autenticidade que funcionam terapeuticamente.

O plantão psicológico vislumbra a promoção da saúde da população, tendo em vista a sua acessibilidade e atuação em momentos de crise, não somente em momentos de problemas psicológicos, mas sobre a pessoa como um todo. Essa modalidade de atendimento possibilita atender uma gama bastante ampla de demandas, pois o foco é definido à partir do referencial do cliente, pelo acolhimento da sua experiência, ao invés do problema. (MAHFOUD, 1987).

- **Psicoterapia breve**

A psicoterapia breve é uma forma de possibilitar atendimento a indivíduos que atravessam situações de conflitos e permite que seja aplicada em modalidades distintas atendendo as necessidades específicas dos pacientes. É salutar respeitar as características da personalidade de cada paciente e seus processos adaptativos, bem como, avaliar os processos de mudança e a disponibilidade para mudar frente aos problemas que são alvo do tratamento (YOSHIDA, 1999).

- **Mindfulness**

A técnica de Mindfulness passou a integrar a medicina comportamental baseado em programas de redução do estresse. Zabat Zinn (1990) elucida que mindfulness é uma forma de atenção plena, que atua com a concentração no momento atual, ou seja, não pensa no futuro. São suspensas as inquietações quanto ao futuro. O treino para redução do estresse consiste em atividades individuais ou em grupo, onde o paciente aprende a desenvolver a atenção plena.

O treino é feito com exercícios que incluem a varredura mental do corpo e a meditação em posição sentada, com concentração na respiração, também práticas de alongamento que tem por objetivo explorar as sensações corporais como tensão, dor, dentre outros; e técnicas meditativas como as do yoga. Busca-se vivenciar a respiração, os pensamentos, e os outros conteúdos sem

querer mudá-los ou controlá-los, ou seja, permitir-se conscientemente observar o que está acontecendo no presente. (VANDEMBERGHUE E SOUSA, 2006).

- **Espiritualidade**

A situação da pandemia do novo coronavírus lida diretamente com a finitude vida e independente de nossas origens e situações que se vive, pode-se estar diante da finitude, e quase sempre, os indivíduos sentem-se impotentes frente aos fenômenos. A morte e o morrer na sociedade atual tem sido discutida, mas, é marcada por um processo de despersonalização que tenta postergar a realidade do sofrimento, do envelhecimento e da morte, um processo de negação. Diante do exposto, salienta-se a importância da espiritualidade como viés para um processo de ressignificação, diante do gestar e do nascer, nos processos de adoecimento, reabilitação, ressocialização, morte e luto, como o que se vê na atual pandemia (TAVARES, 2020).

Diante da pandemia ressalta-se que no campo da saúde há neste momento maior busca pela ciência com aumento da educação em saúde viabilizada pelos veículos de comunicação, com aumento da noção de higiene contemplada através de ações publicitárias e do ministério da saúde que ensinaram como lavar as mãos e usar álcool em gel, além de difundir a importância do uso de máscaras.

Há maior compreensão das doenças respiratórias e maior valorização e expectativa de que a ciência solucione o problema vivido. Entretanto, se faz mister ressaltar que a adesão à saúde pode variar diante da classe social a que pertence cada sujeito, visto que existem no Brasil muitas áreas que não possuem saneamento básico, ou mesmo disponibilidade de água para as populações inviabilizando a prevenção do novo coronavírus.

### **3 MÉTODOS**

Este estudo tem caráter descritivo, cuja abordagem é de natureza qualitativa, trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram selecionados

artigos relevantes que dissertavam sobre a presente temática. Após a leitura, os artigos foram selecionados e compuseram o presente artigo.

#### **4 Considerações Finais**

O presente estudo elucida que os profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente contra a COVID- 19, tem sido alvo de grande estresse e que problemas de ordem psíquica poderão se desenvolver a longo prazo, visto que são profissionais vulneráveis, e a situação pandêmica se traduz por forte exposição tanto ao vírus, quanto ao medo do que pode ocorrer pós pandemia.

Nesse viés de pensamento, é mister considerar que há pouca discussão científica presente na literatura que possa embasar mais pesquisas, suscitando que pesquisas de campo quantitativas sejam iniciadas, considerando os aspectos da saúde mental tanto dos profissionais de saúde quanto de toda população.

Ademais, considera-se relevante ofertar atendimento psicológico e cuidados em saúde mental para os profissionais de saúde, de modo que se minimize, ou mesmo hajam intervenções que absorvam os impactos que implicarão na saúde mental desses profissionais que estão na linha de frente, uma vez que, podem desenvolver psicopatologias que levam a um curso e prognóstico com desfecho ruim, tais como: Transtorno do estresse pós traumático, depressão, ideação suicida, ansiedade generalizada, pois, o estresse a que estão submetidos poder-se-á comparar com grandes desastres e guerras.

De fato, pode-se considerar a atual situação da pandemia, inesperada, impactante, trazendo medo e incertezas à toda sociedade. A pandemia da COVID 19 nos ensina no campo psicológico o quanto há vulnerabilidades e que a resiliência para os profissionais de saúde é importante. Ademais, é importante ressaltar que a pandemia pode ser um gatilho para problemas psíquicos já existentes, e tal fato deve ser observado pelo terapeuta, o que indica o quão relevante é pensar na psicoterapia de forma preventiva. Dessa forma, em pesquisas futuras pode-se pensar em responder a seguinte questão: Qual foi a experiência dos profissionais de saúde que já estavam em processo

terapêutico individual? Será que o desempenho cognitivo foi eficaz? A terapia ajudou? São questionamentos que devem ser respondidos.

Assim sendo, é de grande valia que a instituição olhe para o profissional de saúde nesse momento e possibilite estratégias de prevenção disponibilizando profissionais de saúde mental, psicoterapias, e políticas de gestão adequadas à crise.

## Referências

ALCÂNTARA, A. C. **Trabalho, adoecimento e saúde mental na Universidade de São Paulo**. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2018.

AVELAR, K. E. S. *et. al.* **Os desafios do governo brasileiro no enfrentamento da pandemia do coronavírus**. v. 25 n. 51 (2020): *Revista Augustus* DOI: <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p31>

BARBOSA, A. C. Q. **Lições sobre a Pandemia da COVID-19 e a Informação Científica**. Revista da rede APS. 2020. DOI:10.14295/aps.v 2i1.60

BECK, A. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 1979). 1997

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm)>. Acesso em: 25 junho 2020.

CAMPOS, C. J. G., *et. al.* **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. Rev. bras. enferm. vol.65 no.2 Brasília Mar./Apr. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200024&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000200024&script=sci_arttext)>. Acesso em: 26 de julho de 2020.

CUETO, M. **O COVID-19 e as epidemias da globalização**. História, Ciências e Saúde-Manguinhos, Capa, 29 de março 2020. Disponível em: <<http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/o-covid-19-e-as-epidemias-da-globalizacao/>>. Acesso em: 25 junho 2020.

DALGALARRONDO P. **Religião, Psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas; 2008.

DANIELA S. B; et al. **SUORTE EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: Guia de cuidados aos profissionais da saúde.** 2020. Disponível em <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16756/5119444/A+cartilha+sau%CC%81de+mental+covid-19+ok.pdf/b277aed9-f881-45cd-b289-4457f33a0d85>. Acesso em 27 junho de 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e 200074, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 de julho de 2020. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

JUNG, S. J., & Jun, J. Y. (2020). **Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea.** *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Vida plena em catástrofe: usando a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença.* Nova York: Delta.

LAI, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. ... Hu, S. (2020). **Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019.** *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

LANDIM, J. M. M., et. al. **Saúde Mental do Trabalhador no Brasil: questões emergentes.** *Id on Line Rev. Psic.* V.10, N. 33. Supl. 2. Janeiro

LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping.** 1984. New York.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio. *Aconselhamento Psicológico em Instituições e o Plantão Psicológico.* **Psicologado**, [S.l.]. (2017). Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/centrada-na-pessoa/aconselhamento-psicologico-em-instituicoes-e-o-plantao-psicologico> . Acesso em 29 Jul 2020.o2017 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

MAHFOUD, M. **A Vivência de um Desafio: Plantão Psicológico.** In: Rosemberg, R. (org). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa:** São Paulo: EPU, 1987.

MAGALHÃES, S., et. al. **Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes: novos desafios.** *Cad.saúde colet.* vol.22 no.1 Rio de

Janeiro Jan./Mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010016>>. Acesso em: 27 junho 2020.

OLIVEIRA, M.L.M.C et al, Lêititude Emocional e as Estratégias da Teoria Cognitivo Comportamental Para o Enfrentamento do COVID-19. **Rev Enfermagem e Saúde Coletiva**, Faculdade São Paulo – FSP, 2020. Acesso em: 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/53/62>

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).

ONUBR. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. Nações Unidas. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/amp/>>. Acesso em: 27 junho 2020.

ROTHAN, H. et. Al. **The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. Journal of Autoimmunity, may:109:102433, p.1-4, 2020.

SAVOIA, M.G. Stress: Conceito e Profilaxia. In: II Simpósio de Psicologia São Caetano do Sul, **Resumos Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia 1**, 1988.

SANDRONI, P. **Pandemia e a recuperação da economia**. GV executivo, v 19, n 3, maio/jun, Fundação Getúlio Vargas, p. 58. 2020.

SCHWARTZ, J., et. al. **Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak: Lessons from Taiwan’s Severe Acute Respiratory Syndrome Response**. Clinical Infectious Diseases. Cmaa 255, p. 1-3, 2020.

SHI, H. et. al. **Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study**. The Lancet Infectious Diseases. v.20, p.425-434, 2020.

SOUZA, Moema A. S. L. **Trabalho em saúde: as (re) configurações do processo de desregulamentação do trabalho**. In: DAVI, Jordeana, MARTINIANO, Claudia, PATRIOTA, Lucia M (Org.). **Seguridade social e saúde: tendências e desafios**. Campina Grande: EDUEPB, p. 147-174, 2011.

TAVARES, C. Q. **Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Journal Health

NPEPS. 2020 Jan-jun; 5(1):1-4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>>. Acesso em: 26 de julho de 2020.

TRETTENE, A. S., Ferreira, J. A. F., Mutro, M. E. G., Tabaquim, M. L. M., & Razera, A. P. R. (2016). **Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento**. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 36(91),243-261. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X201600200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X201600200002&lng=pt&tlng=pt)

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, jun. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 jul. 2020.

VENTURA, D. Constituição e Processo: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror. Capítulo: **Pandemias e Estado de exceção**. Editora Del Rey. 2010. Disponível em: <[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30315274/anais\\_congresso\\_2010.pdf?1355042191=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPANDEMIAS\\_E\\_ESTADO\\_DE\\_EXCECAO.pdf&Expires=1593361373&Signature=f2rKSUdYznQxroaXRUBsePHh-C4IROmSQCF~KgOLhzmgRddqwjXkkO5WTUyVqtSPD13LBw-26itfY3bHeeWa-aBl1Vr2rU-uBFTQycuYzbYMaTW6rmSKNWd6hLhd~DaJCWAoouOGy5l8Jpad1HCryeaAxWaHHNJMZ8VXeHK2Yvsnywfma6PQXT1~hp7XHzP5M4YR8z4hMbEaf~wes4lQhmrX0sLTuz8t9z4scY4KPEuLR0xYwyqz8Bdwpqelu7t4l5Y-hYQ0iXQPQer1QRKDKzmmUXBPf7lcpZl0S1ubkRiwJTTzKhyjIA9XDwnM1UmXGY3WIMf-GG73qJOsJge7Zg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=41](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30315274/anais_congresso_2010.pdf?1355042191=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPANDEMIAS_E_ESTADO_DE_EXCECAO.pdf&Expires=1593361373&Signature=f2rKSUdYznQxroaXRUBsePHh-C4IROmSQCF~KgOLhzmgRddqwjXkkO5WTUyVqtSPD13LBw-26itfY3bHeeWa-aBl1Vr2rU-uBFTQycuYzbYMaTW6rmSKNWd6hLhd~DaJCWAoouOGy5l8Jpad1HCryeaAxWaHHNJMZ8VXeHK2Yvsnywfma6PQXT1~hp7XHzP5M4YR8z4hMbEaf~wes4lQhmrX0sLTuz8t9z4scY4KPEuLR0xYwyqz8Bdwpqelu7t4l5Y-hYQ0iXQPQer1QRKDKzmmUXBPf7lcpZl0S1ubkRiwJTTzKhyjIA9XDwnM1UmXGY3WIMf-GG73qJOsJge7Zg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=41)>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 85**. [Genebra]: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20\\_4](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_4). Acesso em: 25 junho 2020.

XIAO, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). **The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China**. *Medical Science Monitor*, 26, e923549. <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.923549>

YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Psicoterapia breve e prevenção: eficácia adaptativa e dimensões da mudança. *Temas psicol.* Ribeirão Preto, v. 7, n.

2, p. 119-129, ago. 1999. Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 29 jul. 2020.

# SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO REMOTO

*MENTAL HEALTH IN TIMES OF COVID-19: THE IMPORTANCE OF REMOTE PSYCHOLOGICAL CARE*

*SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID-19: LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA REMOTA*

## **Mariana Fernandes Ramos dos Santos**

Mestre em Psicologia. Licenciada e Bacharel em Psicologia. Psicóloga. Neuropsicóloga. Terapeuta Cognitivo Comportamental. Pós Graduada em Saúde Mental, em Psiquiatria com Ênfase em Saúde Mental, Reabilitação Neuropsicológica, Terapia dos Esquemas. Licencianda em Filosofia. Docente Universitária nas Graduações e Pós Graduações em Psicologia da UNIFSJ. Supervisora Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental na UNIFSJ.

## **Maria Eduarda de Freitas Oliveira**

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário São José de Itaperuna – UNIFSJ.

**Resumo:** A nova realidade da Covid-19 trouxe um aumento significativo nos índices de transtornos ansiosos e depressivos da população brasileira, o que resultou em uma lacuna na saúde mental dos indivíduos. Diante desse contexto, o presente trabalho tem por finalidade apontar os efeitos do isolamento na saúde mental a partir do cenário da pandemia. Serão apresentadas sugestões de cuidado mental e familiar, apontando o desenvolvimento de habilidades pessoais como exercício de autoregulação para reduzir os níveis de estresse em conjunto com a perspectiva do atendimento psicológico remoto durante e pós-pandemia. Além disso, o presente artigo aborda a última Resolução publicada pelo Conselho Federal de Psicologia referente ao atendimento remoto, esclarecendo as regras de conduta exigidas aos psicólogos atuantes.

**Palavras-chave:** Isolamento social. Covid-19. Atendimento remoto. Saúde Mental. Psicologia.

**Abstract:** The new reality of Covid-19 brought a significant increase in the rates of anxiety and depressive disorders of the Brazilian population, which resulted in a gap in the mental health of individuals. In this context, the present work aims to point out the effects of isolation on mental health from the pandemic scenario. Suggestions for mental and family care will be presented, pointing out the development of personal skills as a self-regulation exercise to reduce stress

levels together with the perspective of remote psychological care during and after the pandemic. In addition, this article addresses the last Resolution published by the Federal Council of Psychology regarding remote care, clarifying the rules of conduct required of active psychologists.

Keywords: Social isolation. Covid-19. Remote service. Mental Health. Psychology.

**Resumen:** La nueva realidad de Covid-19 trajo un aumento significativo en las tasas de ansiedad y trastornos depresivos de la población brasileña, lo que resultó en una brecha en la salud mental de las personas. En este contexto, el presente trabajo tiene por objeto señalar los efectos del aislamiento en la salud mental desde el escenario de la pandemia. Se presentarán sugerencias para el cuidado mental y familiar, señalando el desarrollo de las habilidades personales como un ejercicio de autorregulación para reducir los niveles de estrés junto con la perspectiva de la atención psicológica remota durante y después de la pandemia. Además, este artículo aborda la última Resolución publicada por el Consejo Federal de Psicología en relación con la atención remota, aclarando las reglas de conducta requeridas a los psicólogos activos.

Palabras clave: Aislamiento social. Covid-19. Servicio remoto. Salud Mental. Psicología.

## INTRODUÇÃO

Por muito tempo acreditou-se que o isolamento social era o método mais eficaz para o tratamento dos indivíduos com transtornos mentais, era visto como uma forma de proteger tais pessoas de uma sociedade que não saberia lidar com os mesmos, ou até mesmos as situações que desencadearam os quadros apresentados por estes. Em diversas áreas do mundo, os pacientes diagnosticados eram internados nos chamados manicômios e, todo direito de pertencimento à sociedade, concomitantemente, era retirado. Contudo,

iniciando na Itália, a Reforma Psiquiátrica<sup>16</sup> nasceu para dar voz aos esquecidos, impulsionando a mudança nos demais países, e, logo no Brasil trazendo consigo a atenção psicossocial e o cuidado a pessoa com Transtornos Mentais de forma ampliada.

Portanto, a Reforma Psiquiátrica trouxe um novo direcionamento e, a partir dela, a coexistência passou a ser mais valorizada. Não obstante, atualmente, diante da nova realidade de enfrentamento do Covid-19 no mundo, o isolamento social que antes era punição ou ideia disfuncional de proteção, agora é a prevenção. E, mais uma vez, a conscientização dos seus efeitos é evidenciada na conduta de todo ser humano e no processo de adoecimento do mesmo no Aqui e Agora.

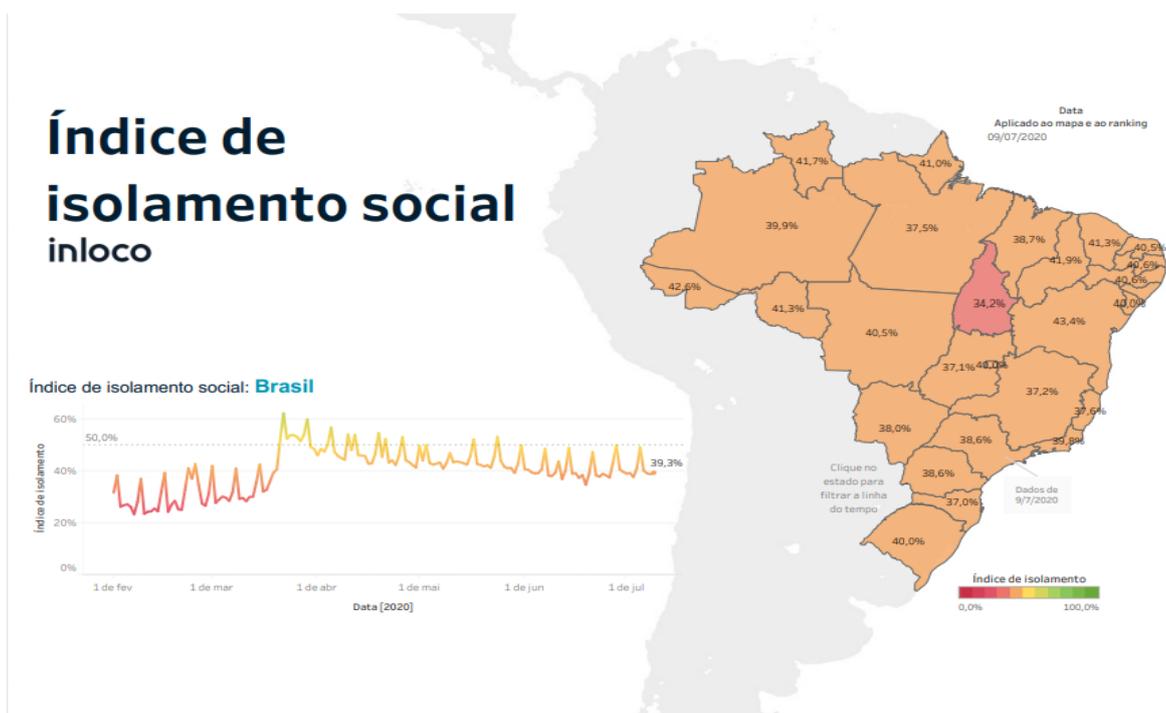
Diante desse contexto, o presente trabalho tem por finalidade apontar os efeitos do isolamento na saúde mental a partir da realidade do novo Covid-19, apresentando sugestões de cuidado mental e familiar, ressaltando a importância do atendimento psicológico remoto para além da pandemia como uma proposta de cuidar desta pessoa que necessita ser escutada.

## **I. COVID-19**

Iniciada em dezembro de 2019 com ápice no ano posterior, a Covid-19 é uma doença viral causada pelo SARS-CoV-2, vista pela primeira vez na China. O ponto preocupante que a difere de outras doenças é seu alto índice de transmissão. O coronavírus pode ser transmitido de pessoa a pessoa através de espirro, tosse e até aperto de mão. Sendo um vírus novo para a humanidade, vacina e medicação eficiente para combatê-lo ainda são limitadas. Portanto, o cuidado mais eficaz é isolar-se.

---

<sup>16</sup> Processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem, a partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.



**Figura 1: Índice de Isolamento Social no Brasil. Fonte: Inloco (2020).**

Isolar-se da rotina, dos colegas e do lazer são mudanças às quais fomos submetidos com o surto da Covid-19. Pode-se afirmar que tais atitudes são extremamente delicadas para os seres humanos que, desde o princípio, naturalmente depende da correlação com outras pessoas. Nesse sentido, lidar com o isolamento é uma situação exorbitantemente desagradável para a sociedade evoluída, movida pelo desenvolvimento tecnológico do século XXI (BIERNATH, 2020). Diariamente a população encontra-se preocupada com o pós-pandemia, a contaminação e a saúde familiar. Nessas situações, aumenta-se gradativamente o estresse, os quais podem resultar em distúrbios ansiosos e estados depressivos, comumente na realidade brasileira. Além do isolamento podemos destacar também a rotatividade de notícias negativistas, que dentre os processos de desencadeamento, estão as mídias e as redes sociais, onde o ser humano se depara com explosões de notícias sem fidedignidade e índice de mortalidade que cresce a cada dia, se deparando com o inimigo invisível, silencioso que nos faz deparar com uma das grandes indagações da humanidade: a morte. Sem um perfil e sem a categorização do

que se fazer mediante tal inimigo, não dando tempo para que o sujeito tenha adaptação, logo, se depara com mais desafios sem dar conta dos primeiros, gerando um lugar de vulnerabilidade e suscetível ao adoecimento de maneira mais intensa e frequente.

De acordo com dados de pesquisas realizadas pela Ipsos (2020),

Quatro em cada dez brasileiros (41%) têm sofrido de ansiedade como consequência do surto do novo coronavírus. As mulheres são as mais afetadas: enquanto 49% se declaram ansiosas, 33% dos homens estão lidando com o sintoma no momento. Os dados fazem parte do levantamento *Tracking the Coronavirus*, realizado semanalmente pela Ipsos com entrevistados de 16 países. O índice de 41% ranqueia o Brasil na primeira posição entre as nações mais ansiosas (CALLIARI, 2020).

Não obstante, transtornos depressivos também estão em grandes proporções no Brasil. A depressão pode ser desencadeada por diversas situações, como disposição ao estresse, sentimentos de impotência, insegurança, desânimo, visão negativa em dadas circunstâncias, tristeza, raiva, entre outros (PIMENTEL, 2020). Dessa forma, os mesmos estudos da pesquisa remota em 16 países, apontam que:

Um em cada dez entrevistados no Brasil (11%) admitiu estar lidando com sintomas de depressão como uma consequência do surto de Covid-19. As declarações divididas por gênero revelam um impacto predominantemente feminino: 14% são mulheres e 7% são homens. (CALLIARI, 2020)

Em situações onde conhecemos alguma rota com histórico violento, optamos por não segui-la, na maioria dos casos. Igualmente, quando um inimigo se aproxima, nos retraímos. Para o psicólogo Felipe Ornell (2020), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, isso acontece porque quando estamos diante de uma ameaça à vida, ativamos o mecanismo de luta ou fuga. O problema é que o inimigo de 2020 não tem rosto, nem dá pra fugir dele: como

pode estar em qualquer lugar, representa um perigo permanente, o que dispara o gatilho da tensão a todo instante (BIERNATH, 2020).

Nessa perspectiva, o mais importante nesse momento de pandemia vivenciado, é a presença constante de um profissional, mantendo a frequência na psicoterapia (PLAINE, 2020). Contudo, é válido ressaltar que o atendimento psicológico vai além das paredes de um consultório, ele atende o que chamamos de um cuidado ampliado, que vem ao encontro das pontuações da Reforma Psiquiátrica.

Os primeiros estudos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) acerca do atendimento psicológico remoto no Brasil ocorreram no início do ano 2000, onde pesquisadores começaram a discutir ações para criação da primeira resolução em 2005. Logo, somente em 2012 a primeira resolução foi revisada, onde foi autorizado um procedimento conhecido como Orientação Psicológica Online. Contudo, os atendimentos se limitavam em apenas 20 sessões por paciente (CFP, 2018).

Com a Resolução do CFP, revogada em 2018, a terapia online foi amplamente aceita e difundida. Na presente [Resolução CFP 011/2018](#), são critérios obrigatórios:

Art. 1º - Regular a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Art. 2º - São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo a esta Resolução:

- I. As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;
- II. Os processos de Seleção de Pessoal;
- III. Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.

IV. A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação. (CFP 011/2018)

As diretrizes estabelecidas pelo CFP na dada Resolução obrigatoriamente precisam ser seguidas por todos os profissionais de Psicologia. É possível utilizar instrumentos psicológicos devidamente regulamentados e com parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI) para a aplicação online, com padronização e normatização específica para tal finalidade.

Da mesma forma, o Conselho limita as situações em que se pode atender remotamente. Dentre os critérios em que não é permitido, encontram-se: Atendimento online feito por psicólogo que esteja no exterior; atendimentos em situação de violência ou violação de direitos; atendimento em situações de emergência e urgência; atendimentos de casos envolvendo desastres. Nesses casos, o psicólogo deve encaminhar o paciente para o profissional que atua em âmbito presencial.

No caso do isolamento forçado, a importância do atendimento psicológico remoto foi perceptível. O efeito disso pode-se perceber no aumento gradativo da procura de serviços de startups<sup>17</sup> de terapia online e ferramentas digitais de saúde mental. Empresas como *Telavita*, *Vittude* e *Zenklub*, que oferecem atendimento psicológico remoto, registraram alta de pelo menos dois dígitos na procura por serviços e no número de novos clientes nas últimas semanas (ROMANI, 2020).

Questões como fácil acesso, comodidade que o ambiente permite e do leque profissional e financeiro que o paciente pode optar para o atendimento são alguns pontos positivos que apontam a eficiência do atendimento

---

<sup>17</sup> Termo popularizado em 1990 que designa empresas recém-criadas com propósitos inovadores em qualquer área ou ramo de atividade, procurando desenvolver um modelo de negócio escalável e que seja repetível.

psicológico virtual. Também, vale ressaltar que essa nova diretriz evita a circulação desnecessária e garante o isolamento proposto pela OMS (Organização Mundial da Saúde). Nesse sentido, sua importância é para além do momento de crise mundial. Estudos de cunho científicos apontam que, no decorrer dos anos, esse modelo atual de atendimento será cada vez mais comum em nossa realidade. Contudo, a migração para o atendimento remoto exige adequações da prática do psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2020).

Em suma, a saúde mental precisa ser explorada em todos os contextos: presencial e remoto. No qual um não exclui o outro, mas se complementam, visando uma expansão dos cuidados mentais e reconhecimento da Psicologia enquanto ciência inovadora, eficaz e de assaz importância uma vez que amplia possibilidades de promoção de Saúde Mental em tempos de Pandemia.

## II. SAÚDE MENTAL

A importância da saúde mental é reconhecida por todas as ciências ao redor do mundo. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2000) afirma que o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças. No entanto, só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social, numa visão integral do ser humano enquanto um ser holístico.

De acordo com a OMS (2000), diversos fatores podem dificultar a saúde mental dos indivíduos. As mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos são alguns pontos negativos que podem interferir na construção da saúde mental.

Com a pandemia do Covid-19, a rotina social foi drasticamente interrompida. Mudanças repentinas de comportamentos ocorreram juntamente

ao isolamento social. Nesse contexto, a saúde mental dos indivíduos foi abruptamente prejudicada. Nessa instância, um estudo realizado pela Universidade do Estado do Rio (UERJ) mostrou que os casos de ansiedade e estresse mais do que dobraram e os de depressão tiveram um crescimento de 90% durante a pandemia. Com esses dados, pode-se perceber que a saúde mental está deteriorando e que, mesmo após a pandemia, os índices continuarão a elevar-se. (UERJ, 2020)

Na ansiedade, o indivíduo está sempre preocupado de ter ou adquirir alguma doença. Alguns sintomas envolvem a “hiper vigilância”, podendo acompanhar falta de ar, palpitação, agitação entre outros. Na depressão, os sintomas mais comuns são uma sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. O estresse agudo ocorre juntamente com reações emocionais, fisiológicas e mudanças de pensamento, em razão da vivência de um trauma. Os sintomas são as lembranças angustiantes e recorrentes do trauma, sofrimento, evitação de qualquer situação que relembre o trauma, crenças negativas sobre si e sobre o mundo, entre outros. (FRANCO, 2020)

No entanto, algumas práticas terapêuticas podem ser adotadas na rotina dos indivíduos para que reduza os sintomas ansiosos e depressivos gradativamente. Dentre as práticas, encontram-se a meditação, exercícios de respiração, exercícios físicos e a procura por atendimento psicológico online ou presencial, visando um tratamento, em casos mais graves.

Em tempo de isolamento social, a tecnologia é uma aliada, ela pode ser uma ferramenta importante no estabelecer se vínculos ou na manutenção deles, uma vez que estes são essenciais para a preservação da saúde mental do sujeito, e, ressaltando que o vínculo terapêutico também pode ser mantido, ampliando espaços de escuta do sujeito sobre suas queixas e oportunizando momentos de autocuidado, relacionamentos que são mentidos, mesmo em tempo de isolamento. O relacionamento pode ser preservado através de ligações, mensagens de texto, chamadas de vídeo, dentre outros meios de comunicação existentes. Vale ressaltar que o convívio social é imprescindível para a saúde mental, por isto faz-se necessária à utilização das plataformas

como possibilidades de encontros com familiares, amigos e pessoas, sendo necessário que se crie “pontos virtuais de encontro” para ampliação e manutenção de vínculos afetivos. Portanto, expor os sentimentos e pensamentos com um amigo é uma prática significativa na conquista de uma psique saudável. Uma vez que estes laços tem suma importância para manter nossa Saúde Mental.

### **III. ORIENTAÇÕES E SUGESTÕES DE CUIDADO NO TEMPO DA PANDEMIA**

No presente contexto mundial, manter a harmonia na convivência familiar diária pode ser um desafio e, eventuais conflitos acabam por acentuar os níveis de estresse e ansiedade nos indivíduos. Nesse sentido, algumas atividades e exercícios familiares contribuem significativamente para o convívio e auxiliam o equilíbrio psíquico.

Dentre os exercícios cientificamente comprovados, o Mindfulness é uma prática que vem ganhando cada vez mais espaço. Combinado a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) os seus efeitos se intensificam, trazendo um resultado muito eficaz em apenas alguns meses de prática. Para Christopher K. Germer, Mindfulness trata-se simplesmente de estar consciente de onde sua mente está de um momento para o seguinte, com suave aceitação. Esse tipo de atenção incondicional pode ter um efeito profundamente transformador sobre nossas vidas diárias. (GERMER, 2013)

Além disso, um estudo liderado pela pesquisadora Sara Lazar em 2005, demonstrou que a prática de mindfulness é efetiva para reduzir o estresse. Através de imagens do cérebro de praticantes e de não praticantes foi possível observar que o córtex pré-frontal daqueles que realizaram mindfulness por oito semanas apresentava mais massa cinzenta – o que indica maior capacidade de memória, de planejamento e de concentração.

A prática Mindfulness e a TCC possuem equivalentes perspectivas. Partem da premissa de que a redução do sofrimento pode acontecer por meio da reinterpretação dos sintomas vivenciados. Tanto no espaço da terapia quanto nos momentos de prática, a pessoa enxerga a si própria. E, de maneira consciente, toma uma atitude positiva: buscar a origem do desconforto para transformar, sempre que possível, ou aceitar a realidade.

Nesse sentido, a atenção focada no “aqui e agora” é imprescindível. A prática de manter a sua concentração no presente é eficaz na redução dos níveis de estresse durante a pandemia, o que traz efeitos interessantes e positivos para a saúde mental. Pois trabalha a possibilidade através de aceitação radical, onde nós aceitamos aquilo a realidade da maneira que nos é posta, e não tentamos lutar contra algo que não temos a possibilidade de mudar, assim sendo, é uma proposta de ajuda para aceitar o nosso Aqui e Agora e a maneira com que nos é apresentado.

Junto às práticas de Mindfulness, a quarentena domiciliar ajuda na busca por habilidades pessoais que podem ser desenvolvidas e trabalhadas para pós-pandemia. Nesse sentido, estar continuamente em casa permite um importante autoconhecimento e uma chance de abrir novos olhares ao que é novo e diferente. Portanto, aquilo que se é aprendido durante esse tempo, não se limitará a este, mas ultrapassará e modificará toda existência daquele que permitir transformar-se.

Um estudo realizado por Kevin Yackle e seus colegas da Universidade de Stanford e de outras instituições nos Estados Unidos em 2016, comprovou que “respirar fundo” auxilia na redução do estresse, trazendo efeitos relacionados à calma. A pesquisa mostra que a relação entre respiração e a atividade cerebral é função de um grupo de neurônios no tronco encefálico que dita o ritmo da respiração e regula o equilíbrio entre comportamentos calmos ou agitados.

Apropriando-se desses dados, é importante que o indivíduo, ao estar em situações de estresse ou agitação, pratique exercícios de respiração, pois o ajudará a desligar-se do externo e da realidade do Covid-19, trazendo

sensações de calma e tranquilidade. E, sendo importante salientar, que, além destas possibilidades se faz necessário que o sujeito desperte para suas habilidades pessoais com o intuito de lidar com o seu aqui e agora, e para além das técnicas de Mindfulness, a estimulação de um manejo próprio no estimular da temperança, da aceitação e resiliência como alternativas de autoregulação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O isolamento social, vivenciado pelos indivíduos no tempo de pandemia, resultou em um aumento considerável dos índices de transtornos ansiosos e depressivos na população brasileira. Junto a isso, a procura por psicólogos também se expandiu progressivamente.

Lidar com o invisível é uma situação desafiadora para os seres humanos e pode prejudicar a saúde mental à medida que o estresse torna-se parte sua da rotina pessoal. Nesse sentido, comprovou-se que os sujeitos que tiveram acompanhamento psicológico durante a pandemia conseguiram lidar melhor com os sintomas de ansiedade e depressão agravados pelo isolamento.

No presente cenário da Covid-19, a presença de um profissional de Psicologia é marcada como imprescindível, como nunca visto anteriormente. Contudo, é importante ressaltar que a sua importância deve ser evidenciada em todos os aspectos da vida humana. Portanto, a continuidade dos atendimentos psicológicos realizados remotamente é uma proposta a ser pensada para pós-pandemia com uma estratégia de cuidado ampliado. Com a complementação do recurso online ao presencial, a Psicologia pode se expandir tecnologicamente e contribuir de forma mais eficaz para a promoção e prevenção da saúde mental dos indivíduos. Assim sendo, amplia-se os espaços de escuta, que atendam as exigências da Pandemia, e, para além disso, oportunizando o sujeito de desenvolver suas habilidades pessoais na possibilidade de cuidar de sua Saúde Mental.

Nesse sentido, é válido ressaltar que o psicólogo precisa atentar-se às diretrizes estabelecidas na Resolução CFP 011/2018 e nas demais normas regidas pelo Conselho Federal de Psicologia referente ao atendimento psicológico remoto no contexto da Covid-19. Dessa forma, um trabalho diligente poderá ser realizado, fortificando a promoção à saúde mental de toda população brasileira, durante e após o período de isolamento social, num direcionamento da Telepsicologia como uma proposta de Saúde Mental ampliada, de fácil acesso, e que preserva tanto o terapeuta quando o paciente e oportuniza vínculos.

## REFERÊNCIAS

LIMA, Cláudio. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <[www.scielo.org](http://www.scielo.org)>. Acesso em: 14 jul. 2020.

GUIMARÃES, L.; GRUBITS, S. **Saúde Metal e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **COVID-19: Saúde mental na era do novo coronavírus**. Disponível em: <[www.nacoesunidas.org](http://www.nacoesunidas.org)>. Acesso em 14 jul. 2020.

PLAINE, Jessica. **Saúde mental: Os impactos psicológicos de uma pandemia**. Disponível em: <[www.agendain.com.br](http://www.agendain.com.br)> . Acesso em: 14 jul. 2020

CALLIARI, Marcos. **De 16 países, Brasil é o que mais sofre com ansiedade por causa da pandemia de coronavírus**. Disponível em: <[www.ipsos.com/pt-br](http://www.ipsos.com/pt-br)>. Acesso em: 15 jul. 2020

BIERNATH, André. **A epidemia oculta: saúde mental na era da Covid-19.** Disponível em: <[www.saude.abril.com.br](http://www.saude.abril.com.br)>. Acesso em: 15 jul. 2020

JANSEN, Roberta. **Covid-19: Estresse e ansiedade mais que dobram no Brasil.** Disponível em: <[www.terra.com.br](http://www.terra.com.br)>. Acesso em: 15 jul. 2020

PIMENTEL, Juliano. **Estresse, Ansiedade e Depressão Associados ao Coronavírus-COVID-19.** Disponível em: <[www.drjulianopimentel.com.br](http://www.drjulianopimentel.com.br)>. Acesso em: 16 jul. 2020

ROMANI, Bruno. **Startups de Psicologia online ganham espaço na pandemia.** Disponível em: <[www.estadao.com.br](http://www.estadao.com.br)>. Acesso em: 16 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Cuidados Paliativos- Orientações aos profissionais de saúde.** Disponível em: <[www.fiocruzbrasil.fiocruz.br](http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br)>. Acesso em 16 jul. 2020.

FRANCO, Mariana. **Estresse, ansiedade, depressão e a pandemia.** Disponível em: <[www.segs.com.br](http://www.segs.com.br)>. Acesso em: 17 jul. 2020.

SECAD. **Mindfulness: os benefícios da atenção plena à terapia.** Disponível em: <[www.secad.com.br](http://www.secad.com.br)>. Acesso em: 18 jul. 2020.

BRASIL. Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11 de 21 de junho de 2012. **Conselho Federal de Psicologia.** Disponível em <[www.atosoficiais.com.br/cfp](http://www.atosoficiais.com.br/cfp)>. Acesso em: 18 jul. 2020.

GERMER, C. K. **Mindfulness e psicoterapia.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena.** Rio de Janeiro, 2020.

## **MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: MANIFESTAÇÕES DA SINTOMATOLOGIA HOLÍSTICA DA COVID-19**

### **EVIDENCE BASED MEDICINE: MANIFESTATIONS OF COVID-19 HOLISTIC SYMPTOMATOLOGY**

#### **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: MANIFESTACIONES DE LA SINTOMATOLOGÍA HOLÍSTICA DE COVID-19**

##### **Arthur Victor de Faria Rodrigues**

Acadêmico do curso de Medicina da UNIG – Universidade Iguazu Campus V, Membro da IFMSA (Federação Internacional dos Estudantes de Medicina – Comitê UNIG); Hipnoterapeuta Clínico registrado – SBH ID 0079, Membro da Sociedade Brasileira de Hipnose – SBH ISO 9001, Especialista em Hipnose Clínica e Regressiva, Neurossensorial, Clássica e Ericksoniana, Especializado e Certificado Internacionalmente em Hipnose Não-Verbal e Linguagem do Corpo; Possui Moção de Aplausos da Câmara Municipal de Itaperuna, Condecorado com Honra ao Mérito do Ministério da Defesa pela Instituição Exército Brasileiro. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh).

##### **Lays Lopes Monteiro**

Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Iguazu Campus V – Itaperuna-RJ, e Graduada em Farmácia pela Faculdade de Medicina de Campos.

##### **Hideliza Boechat Cabral**

Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Pós-doutoranda em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Professora dos cursos Direito e Medicina.

**RESUMO:** O estudo desenvolvido tem como objetivo descrever as manifestações da sintomatologia holística da COVID-19, destacando os sintomas fisiológicos e psicológicos. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Trata-se de um vírus envelopado do gênero *Betacoronavirus* distribuído em humanos, aves e mamíferos. Ainda é muito cedo para se tirar conclusões sobre o vírus, em contrapartida já ficou bem elucidado que é um vírus com alto poder de letalidade, e disseminação uma vez que os pacientes podem ser assintomáticos ou sintomáticos. Já foi comprovado que pacientes obesos, com comorbidades e idosos correspondem ao grupo de risco, que em sua grande maioria resultam em hospitalização e óbito. Entre os sintomas apresentados

baseados nos estudos pode-se destacar: tosse seca, dispneia, anosmia, disgeusia, febre. Estudos já revelaram que o que é afirmado na mente é refletido ao corpo, sendo assim é possível que pessoas não infectadas pela COVID-19 passem a reproduzir os sintomas da doença, devido ao medo, ansiedade e fatores emocionais, e que até estejam mais propensos a contraírem a doença com um prognóstico ligado a baixa imunidade associado ao estresse. Tendo isso em vista, é necessário encarar o sujeito a ser tratado e toda a população de uma forma holística, dando suportes e cuidados ao corpo orgânico e ao campo mental, tendo como base a bioética de proteção.

**Palavras-chave:** Sintomas da COVID-19. COVID-19. Bioética da proteção. Holística.

**ABSTRACT:** The developed study has as objective to describe the manifestations of Covid-19 holistic symptomatology, highlighting physiological and psychological symptoms. COVID-19 is an infectious disease caused by the severe acute respiratory syndrome 2 virus (SARS-CoV-2). It's a virus involved in the Betacoronavirus genus distributed in humans, birds and mammals. It's too soon to draw conclusions about the virus, on the other hand, it has become very clear that it's a high level of lethality, and dissemination virus, since patients can be asymptomatic or symptomatic. It has been proven that obese patients with comorbidities and the elderly correspond to the risk group, which for the most part results in hospitalization and death. Among the symptoms presented based on the studies can be highlighted: dry cough, dyspnoea, anosmia, dysgeusia, fever. Studies have already revealed that what's stated in the mind is reflected to the body, so It's possible that people not infected with COVID-19 start to reproduce the symptoms of the disease, due to fear, anxiety and emotional factors, and they have even more likely to contract the disease with a prognosis linked to low immunity associated with stress. In this sense, it is necessary to face the subject to be treated and the entire population in a holistic way, giving support and care to the organic body and the mental field, based on bioethics of protection.

**Keywords:** COVID-19 symptoms. COVID-19. Bioethics of protection. Holistic.

**RESUMEN:** El estudio desarrollado tiene el objetivo de describir las manifestaciones de los síntomas holísticos de COVID-19, destacando los síntomas fisiológicos y psicológicos. COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). Es un virus envuelto, del género Betacoronavirus distribuido en humanos, pájaros y mamíferos. Sin embargo, usted está demasiado listo para sacar conclusiones sobre el virus, por otro lado, se ha aclarado que es un virus con un alto poder de letalidad y diseminación que los pacientes pueden ser asintomáticos o sintomáticos. Se ha demostrado que los pacientes obesos, con comorbilidades y ancianos, corresponden al grupo de riesgo, lo que en la mayoría de los casos resulta en hospitalización y muerte. Entre los síntomas presentados sobre la base de los estudios, se pueden destacar: sequedad, disnea, anosmia, disgeusia, fiebre. Los estudios han revelado que lo que se afirma en la mente se refleja en el cuerpo, porque es posible que las personas no infectadas con COVID-19 reproduzcan los síntomas de la enfermedad, debido al miedo, la ansiedad y los factores emocionales. , quienes aún tienen más probabilidades de contraer la enfermedad con un pronóstico relacionado con una baja inmunidad asociada con el estrés. Con esto en mente, es necesario abordar la persona que se debe tratar y toda la población en un camino holístico, brindando apoyo y cuidado al cuerpo orgánico y al campo mental, basado en la bioética de la protección.

**Palabras clave:** Síntomas de COVID-19. COVID-19. Bioética de la protección. Holística.

**OBJETIVO:** Informar dentro das últimas atualizações e pesquisas, fatores da sintomatologia da Covid-19 de forma holística, considerando a bioética da proteção.

**METODOLOGIA:** Foram utilizados como instrumentos revisões de literatura, e método comparativo entre artigos já publicados no ano de 2020

desde de o surgimento da pandemia, e outros artigos relacionados a psicologia médica e a bioética da proteção. O estudo foi fundamentado em fonte bibliográfica, artigos internacionais e nacionais usando como fonte de pesquisa Scielo, Interamerican Journal Of Medicine And Health e Google acadêmico.

### **Introdução**

COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Trata-se de um vírus envelopado do gênero *Betacoronavirus* distribuído em humanos, aves e mamíferos (ROSA; SANTOS, 2020.)

Em dezembro do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi notificada que na cidade de Wuhan, na China estava ocorrendo um surto de pneumonia por coronavírus, o qual estava gerando um alto grau de letalidade dos habitantes dessa província, e que o vírus COVID-19 tinha um poder de disseminação muito alto. Em março do ano subsequente o número de infectados em Wuhan já tinha atingido a marca de 125.048 casos e 4.614 mortes, e nesse mesmo mês já se instalou uma pandemia, onde o vírus já se fazia presente em mais de 58 países (ROSA; SANTOS, 2020); (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

O vírus que teve início na China hoje encontra-se espalhando pelo mundo, onde instituiu-se uma pandemia, e já ficou comprovado que o vírus tem alto poder de letalidade, principalmente em pacientes idosos e aqueles que apresentam algum tipo de comorbidade. O número de mortalidade encontra-se em uma curva ascendente e esse aumento pode ser atribuído ao fato do vírus causar dificuldade respiratória aguda grave, que provavelmente causa infecções que tendem a levar ao surgimento de uma pneumonia viral. Segundo De Souza e De Moraes estudos já publicados revelam que o SARS-CoV-2 se liga às células alvos dos hospedeiros através do domínio peptidase da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), que facilita a sua entrada e replicação (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Sabe-se que a COVID-19 é transmitida por inalação (por isso a importância do uso da máscara como método protetivo), ou por contato direto com as gotículas infectadas, e que o período de incubação do vírus dura entre

1 a 14 dias (por isso recomenda-se o isolamento de 14 dias), e é nesse período que o doente infectado transmite a doença independente de apresentar os sintomas ou não. Estudos revelam que os sintomas variam de pessoa para pessoa, o paciente pode apresentar sintomas brandos, graves ou até ser assintomático, o fato do mesmo apresentar comorbidades pode contribuir significativamente para esse quadro sintomatológico (ESTEVÃO, 2020).

Ainda é muito cedo para elucidar quais são os verdadeiros sintomas causados pela COVID-19 e quais pessoas realmente apresentam essa patologia, visto que ela pode acometer pessoas que podem ser assintomáticas podendo apresentar apenas uma neutropenia leve e diarreia ou acometer pessoas que apresentem alguns sintomas nos quais os mais comuns apresentados são: tosse seca, anosmia, disgeusia, febre, dor de garganta, dispneia, mialgia, fadiga e que em alguns casos podem evoluir para uma pneumonia apresentando necessidade de hospitalização e às vezes até mesmo precisam de fazer o uso da ventilação mecânica (BAPTISTA, Anderson Barbosa; FERNANDES, 2020).

Os sintomas geralmente são mais leves em pessoas saudáveis (podendo essas serem assintomáticas) e mais graves em pessoas idosas e pessoas com comorbidades ressaltando diabéticos e hipertensos. Os doentes com doença grave geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para situações de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infecção, sepses ou choque (ESTEVÃO, 2020).

Mediante o cenário a qual nos encontramos muitos estudos têm sido feitos a fim de elucidar as dúvidas sobre o COVID-19, alguns estudos já publicados em revistas internacionais ressaltam que pessoas que apresentam como comorbidade: hipertensão e diabetes que usualmente fazem uso de medicamentos como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) tem tido maior prevalência de acometimentos e complicações, vale destacar que idosos também apresentam grande risco de complicações não somente pela idade cronológica mais por questões de imunidade (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Segundo o estudo publicado por De Souza, De Moraes, os pacientes portadores de diabetes tipo 1 e 2 e/ ou hipertensão que fazem uso medicamentos como IECA, e/ou BRA (bloqueadores dos receptores de angiotensina II tipo I), apresentam um aumento expressivo dos receptores ECA2 que pode vir a facilitar a entrada do vírus e que esses tipos de pacientes podem apresentar um quadro de COVID-19 grave podendo ser até letal (DE SOUZA OLIVEIRA; DE MORAIS, 2020).

Já um outro estudo feito por Baptista e Fernandes destaca que além das comorbidades acima relatadas, incluem que os casos graves da COVID-19 tem sido associado a doenças crônicas, neoplasias e doenças respiratórias (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

Uma cartilha de orientação da Fiocruz relata que o índice de mortalidade do vírus Sars-CoV-2 é mais alto em idosos e pessoas com doenças pré-existentes, diabéticos, hipertensos, cardíacos, asmáticos, aids, pessoas em tratamento de câncer e principalmente transplantados imunodeprimidos (BORNSTIN, 2020).

ISER, et al. utilizou como método para fazer o estudo uma revisão narrativa da literatura realizada em abril de 2020 onde a busca foi realizada em bases eletrônicas e complementada com revisão manual das referências dos trabalhos selecionados e das publicações do Ministério da Saúde do Brasil. E foram selecionados dez estudos que descreveram os primeiros casos confirmados da COVID-19 e os sintomas e sinais mais comuns apresentados, e o resultado foi representado na tabela 1 abaixo (ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. 2020).

*Tabela 1 – Sumarização dos estudos que indicam os principais sinais e sintomas encontrados em pessoas confirmadas para a COVID-19, abril de 2020*

Autores e anos	Local do estudo	Tipo de estudo e amostra	Critério diagnóstico	Exame laboratorial	Sintomas comuns	Observações
Huang et al., 2020 <sup>14</sup>	Wuhan, China	Série <sup>a</sup> composta por 41 casos hospitalizados até 2 de janeiro de 2020	RT-PCR <sup>+</sup> para COVID-19	Leucopenia (25%) e linfopenia (63%)	Febre (98%) + tosse (76%) + mialgia/fadiga (44%), dispneia (55%), produção de escarro (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%)	Sintomas como diarreia, náusea, vômito e dor de cabeça estiveram presentes; 32% do total e 38% dos casos que foram para UTI tinham alguma comorbidade, sendo diabetes a mais comum (20%). Todos os casos tiveram pneumonia, 98% bilateral.
Chen T et al., 2020 <sup>30</sup>	China	Série de casos retrospectiva, que (i) foram a óbito (n=113) e (ii) recuperados (n=161)	RT-PCR <sup>+</sup> para COVID-19	Linfopenia em 39% dos óbitos e 5% de curados e leucocitose em 50% dos óbitos e 4% de curados	Febre (~90%) + tosse (~66-70%) + sintomas menores; dispneia e aperto no peito mais comum entre óbitos, assim como perda de consciência	63% dos casos que foram a óbito e 39% dos que se recuperaram tinham pelo menos uma doença crônica: hipertensão (48%), doenças cardiovasculares (14%) e cerebrovasculares (4%). Óbitos apresentaram taquicardia (50%) e taquipneia (27%), e saturação ≤ 93% (64%); 8% dos casos que morreram e 10% dos que se recuperaram não tiveram febre, tendo fadiga (~50%), tosse (68%), dispneia (44%), mialgia (22%) ou diarreia (28%) como sintomas iniciais.

Bhatraju PK et al., 2020 <sup>13</sup>	Seattle, Estados Unidos	Série com 24 casos ≥18 anos hospitalizados em UTI	RT-PCR + para COVID-19	75% linfopenia e pesquisa para outros patógenos	Dispneia e tosse (88%) + febre (50%); produção de escarro (42%), rinorreia (17%), dor de garganta (8%) e cefaleia (8%)	58% tinham diabetes e 14% tinham asma e tiveram exacerbação da doença com uso de glicocorticoides; 22% eram fumantes; 33% tinham mais de uma condição crônica.
Wang Z et al., 2020 <sup>15</sup>	China	Série retrospectiva com 69 casos hospitalizados no Union Hospital, em Wuhan, entre 16 e 29 de janeiro de 2020	RT-PCR + para COVID-19	Diminuição dos neutrófilos (39%), eosinófilos (72%) e linfócitos; linfopenia (42%), maior entre óbitos (79% vs 32%)	Febre (87%), tosse (55%), fadiga (42%), mialgia (33%)	Todos os 14 óbitos (20%) com saturação ≤90%, mais velhos (70,5 anos vs 37 anos), com mais comorbidades (hipertensão 36% vs 7%), doença cardiovascular (36% vs 5%) e diabetes (43% vs 2%), e aumento de citocinas inflamatórias.
Mao L et al., 2020 <sup>29</sup>	Wuhan, China	Série retrospectiva de 214 casos hospitalizados; dados extraídos dos prontuários	RT-PCR + para COVID-19	Padrão de resposta inflamatória, principalmente em casos graves: mais leucócitos e neutrófilos, menos linfócitos e maiores níveis de PCR	Febre (132 [61,7%]), tosse seca (107 [50,0%]) e anorexia (68 [31,8%]). SNC: tontura (16,8%) e cefaleia (13,1%). SNP: anosmia (5,1%) e ageusia (5,6%)	Casos graves eram mais velhos (58,7 ± 15,0 anos vs 48,9 ± 14,7 anos), tinham mais comorbidades (42 [47,7%] vs 41 [32,5%]), hipertensão (32 [36,4%] vs 19 [15,1%]), e tiveram menos sintomas considerados típicos como febre (40 [45,5%] vs 92 [73%]) e tosse (30 [34,1%] vs 77 [61,1%]). Casos graves apresentaram danos ao fígado, rins e músculos. Sintomas do SN foram mais comuns em casos graves, mas sem diferenças laboratoriais entre quem teve ou não sintomas do SNP.

Giacomelli A et al., 2020 <sup>19</sup>	Milão, Itália	( <i>Carta ao editor</i> ) Estudo transversal com 88 casos hospitalizados; 59 entrevistados	Não relatado	Não relatado	Febre (72,8%), tosse (37,3%), dispneia (25,4%), artralgia (5,1%), pelo menos uma desordem de olfato ou sabor (33,9%) ou ambos (18,6%)	Sintomas apareceram mais em mulheres (52,6% vs 25%) e por pessoas mais jovens (mediana de 56 anos, IIQ 47-60 anos vs 66 anos, IIQ 52-77). 72,8% tinham pneumonia na admissão hospitalar.
Vaira LA et al., 2020 <sup>20</sup>	Itália	Comunicação breve: 320 casos	Não relatado	Não relatado	Anosmia e ageusia associada à febre. Alguma disfunção: 19,4% (não acompanhadas de obstrução nasal ou sintomas de rinite)	
Pan L et al., 2020 <sup>21</sup>	Hubei, China	Estudo transversal: 204 casos hospitalizados	RT-PCR <sup>+</sup> para COVID-19	Elevação de AST e ALT no grupo de pacientes com sintomas digestivos ALT (20,4%) e AST (16,5%), comparados ao grupo sem sintomas digestivos ALT (5,9%) e AST (5,0%)	50,5% dos pacientes internados apresentaram sintomas digestivos: perda de apetite (78,64%), diarreia (34%) e vômitos (3,9%). Concomitantemente, 94% apresentou sintomas respiratórios: febre (92,23%) e fraqueza (52,42%)	Estudo descritivo, transversal e multicêntrico. Casos com sintomas digestivos tiveram tempo de internação mais longo em relação aos pacientes sem sintomas digestivos (9 dias vs 7,3 dias). No entanto não houve diferença significativa no tempo de alta, dias na UTI ou mortalidade entre os grupos.

Jin X et al., 2020 <sup>22</sup>	Zhejiang, China	Estudo retrospectivo com 651 casos hospitalizados e análise clínica/epidemiológica de 74 casos com sintomas digestivos	RT-PCR + para COVID-19	Aumento da AST isolado em pacientes com sintomas GI maior do que naqueles sem sintomas GI (29,35 vs 24,4). Sem diferença significativa nos marcadores relacionados à infecção PCR e procalcitonina	Sintomas digestivos (diarreia, vômitos, náusea) em 11,4% do total. Febre (85,54%), tosse (71,62%), escarro (39,19%), fadiga (31,08%) e cefaleia (21,62%)	Estudo retrospectivo. A taxa de doença hepática crônica foi superior nos casos com sintomas GI em relação aos sem sintomas GI (10,81% vs 2,95%). A taxa do tipo grave/crítico também foi aumentada em casos com sintomas GI do que naqueles sem sintomas (22,97% vs 8,14%).
----------------------------------	-----------------	--	------------------------	--	--	---

**Fonte:** ISER, Betine Pinto Moehleck et al. 2020.

### Sintomas Psicológicos

Só porque um sintoma é psicológico, não quer dizer que este seja imaginário. A prior, tudo é ilusão. Todas as leituras do corpo se baseiam em comunicação sináptica, e nós temos uma interpretação disso, refletida como memória, sensações, emoções (ESPERIDIÃO-ANTONIO et al., 2008, p.64).

Ao compreender este mecanismo, desta mesma forma, podemos direcionar essa comunicação e usá-la ao nosso favor. Isso significa que se nos deixarmos levar, podemos ser criadores do próprio prejuízo, somatizando sintomas, criando e reproduzindo doenças, fazendo um nocebo do que está ao nosso redor (AREIA et al., 2020, p.172). Da mesma forma, também podemos ser direcionados para a auto cura com um efeito placebo.

Existem 3 tipos de estresse: o estresse físico, onde podemos citar choques físicos e acometimentos diretos ao corpo orgânico; estresse químico, causado por substâncias como álcool, metais pesados, medicações; e o estresse emocional. O estresse também pode se dividir entre agudo e crônico, onde o agudo requer uma pequena exposição, e crônico depende de um estímulo a longo prazo (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.63).

Há também o estresse positivo e o negativo. O positivo é despertado quando há uma situação benéfica, concentrado em alcançar uma meta, manter-se focado, enérgico e alerta. Também nos protege e nos faz reagir as situações adversas, como em reações de luta ou fuga, agir sob pressão, onde uma cascata química é liberada favorecendo as reações esperadas. Isso

mostra que o estresse não se manifesta apenas em situações desagradáveis, mas também em situações que refletem uma mudança favoravelmente positiva e significativa em nossas vidas, como casar-se. O estresse tem caráter ambiental com estímulos estressores que são captados pelos canais neurossensoriais e interpretados pelo sujeito (CUNHA et al., 2016, p.2)

Ao conciliar estas informações com a situação pandêmica causada pelo novo Coronavírus, podemos afirmar que fomos expostos há um estresse agudo, que está se tornando crônico, evidenciando o risco de aumento nas incidências de distúrbios psicológicos e psiquiátricos, onde o excesso de informações, medo e outras emoções de caráter negativo estão envolvendo as pessoas em uma pandemia na saúde mental, de forma concomitante. O comportamento doentio causado pela alteração da homeostase frente ao estresse, afeta o comportamento e o campo psicológico, eventos ligados a alteração fisiológica do corpo humano. Há comunicação direta entre o sistema imune, endócrino e nervoso. Os “hormônios do estresse” ocorrem em uma cadeia de reações com estimulações do SNC e SNA (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.58).

Como exemplos das reações do corpo, temos o hormônio liberador de corticotropina, o aumento da secreção do hormônio adrenocorticotrófico, corticosterona, cortisol, catecolaminas, que podem interferir diretamente na frequência cardíaca e respiratória, no fluxo sanguíneo e outros (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.60).

Os glicocorticóides, podem levar a uma ação imunossupressora, dando abertura a inúmeras doenças e infecções (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.62). O estresse agudo, em alguns casos podem ativar o sistema de defesa, porém o estresse crônico mostra uma relação com a imunossupressão (PAGLIARONI; SFORCIN, 2009, p.61).

Em estudos sobre remissões radicais são citadas condutas de pacientes, que provocaram a melhora significativa e cura, através de processos mentais que favoreciam ao corpo: Mude radicalmente a sua dieta; assuma o controle da sua saúde; siga a sua intuição; saiba usar ervas e suplementos; libere as emoções reprimidas; tenha mais emoções e sentimentos positivos;

seja receptivo ao apoio social; aprofunde a sua espiritualidade; tenha fortes razões para viver. Observem que apenas duas destas condutas são físicas, todas as outras são posturas mentais (TURNER, 2014).

O que é afirmado na mente, será refletido ao corpo. Diante do atual momento, é aceitável que pessoas não infectadas pelo vírus causador da Covid-19, passem a reproduzir sintomas da doença, e até mesmo que estejam mais propensos a contraírem a doença com um prognóstico ligado a baixa imunidade. Pensamentos positivos liberam química positiva, pensamentos negativos liberam químicas negativas ao corpo. Logo, a conduta dos profissionais de saúde e das mídias em geral, contribuem para o resultado daqueles que os cercam (SCHRAMM, 2017, p.1532).

A bioética da proteção vai além das preocupações entre relações interpessoais, como a relação entre médico e paciente, e engloba toda a prática sanitária e serviços de saúde, tangenciando o campo da biopolítica e aspectos morais. Assim, enfatizando a garantia de bem-estar como um bem geral para todo público, apoiando as margens dos direitos humanos. Logo, tanto os pacientes, quanto a população não infectada pela Covid-19 deve estar protegida numa perspectiva holística, amparados não só pelo bem-estar físico, mas também em seu caráter mental e sua espiritualidade. É necessário então que as mídias, o campo político e os profissionais de saúde estejam atentos e de acordo dentro deste conceito (SCHRAMM, 2017, p.1532).

### **Considerações finais**

A COVID-19 já é uma realidade da população mundial, mas ainda é muito cedo para se definir quais são os sintomas que verdadeiramente fecham o quadro clínico da COVID-19, porém com o avançar da doença e o passar do tempo já sabe que alguns sintomas como: anosmia, disgeusia, febre, tosse sugere que o paciente seja suspeito de ter sido acometido pelo vírus, tanto que em alguns médicos já começam as medicações antes mesmo do resultado laboratorial sair.

Já sabemos que pessoas que apresentam algum tipo de comorbidade, obesos e idosos tem maior chance de hospitalização e letalidade, porém vale ressaltar que pessoas jovens também estão tendo suas

vidas ceifadas por esse vírus. O fato de alguns pacientes serem assintomáticos faz com que o vírus se prolifere de forma veloz, uma vez que o mesmo não faz o isolamento de 14 dias recomendado pelas autoridades de saúde.

No atual cenário frente a pandemia o recomendado é seguir as orientações das autoridades, fazer uso de máscaras, álcool em gel, higienizar as mãos constantemente, evitar aglomerações, manter o distanciamento social e só sair de casa em casos de extrema necessidade afim de se manter o controle da disseminação do vírus.

Além disso, é necessário que toda população receba informações sobre cuidados de saúde mental, instruções de como se abster do excesso de informações, meios de controlar a ansiedade afim de diminuir a carga de estresse. Tanto os infectados pela COVID-19, quanto seus familiares, entes queridos, tem o direito de receber apoio psicológico, psiquiátrico ou quaisquer recursos terapêuticos. Antes, durante e após a doença.

Segundo a bioética da proteção, as fontes de saúde e os profissionais da área tem o dever de se preocupar com questões além do corpo físico e dar assistência integral ao paciente, em todas suas instâncias. As mídias como fontes sociais devem se posicionar contra o medo, insegurança, e lembrar as pessoas que a vida continua, dando apoio mental e social. Incentivando o bem estar geral, procurando gerir informações em conjunto das fontes de saúde e do governo, provendo emoções, fatores e posturas mentais positivas, a serem abraçados por aqueles que precisam.

## REFERÊNCIAS

AREIA, Neide et al . Prevalência e preditores de morbidade psicológica nos familiares de doentes oncológicos terminais. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 21, n. 1, p. 169-175, abr. 2020 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862020000100025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000100025&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210125>

BAPTISTA; FERNANDES, Leonardo Vieira. COVID-19, ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMPLICAÇÕES

SINTOMÁTICAS. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 2020.)

BORNSTIN, Vera Joana et al. O que mais podemos saber sobre o novo coronavírus e a Covid-19?. 2020).

Cunha, Norival Carvalho, et al. "Estresse dentro das organizações de trabalho." *Revista GeTeC* 5.9 (2016).

DE SOUZA OLIVEIRA, Erivan; DE MORAIS, Arlandia Cristina Lima Nobre. Covid-19: uma pandemia que alerta à população. *Interamerican Journal Of Medicine And Health*, v. 3, p. 1-7, 2020.

ESPERIDIAO-ANTONIO, Vanderson et al . Neurobiologia das emoções. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000200003&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>.

ESTEVIÃO, Amélia. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020.

Pagliarone, Ana Carolina, and José Maurício Sforcin. "Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico." *Biosaúde* 11.1 (2016): 57-90.

ROSA, Sandro G. Viveiros; SANTOS, Wilson C. Clinical trials on drug repositioning for COVID-19 treatment. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e40, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1531-1538, 2017.

TURNER, K.A. Remissão Radical: sobrevivendo ao câncer contra todas as probabilidades: 1. ed. São Paulo: Alaúde, 2014.

# REFLEXOS DA COVID-19 NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR E AS MEDIDAS JURÍDICAS PARA A PROTEÇÃO DA MULHER

## REFLECTIONS OF COVID-19 ON DOMÉSTIC AND FAMILY VIOLENCE AND LEGAL MEASURES FOR THE PROTECTION OF WOMEN

### **Karolinne Victória José Da Silva Zarro**

Acadêmica do Curso de Direito da Universidade Nova Iguaçu-Campus V. E-mail: karol.victoriajsz@gmail.com.

### **Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral**

Professora da Universidade Nova Iguaçu-Campus V. Pós-doutoranda em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro do Grupo de Pesquisa “Desafios do Processo” (UFES). Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (UENF). E-mail: hildeboechat@gmail.com.

### **Gilberto Fachetti Silvestre**

Professor da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Coordenador do Grupo de Pesquisa “Desafios do Processo”. E-mail: gilberto.silvestre@ufes.br.

### **RESUMO:**

Trata-se de pesquisa que objetivou analisar a existência de aumento dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante o distanciamento social adotado como medida protetiva e preventiva para o enfrentamento da *Covid-19*. Justifica-se este estudo pela necessidade de medidas efetivas em relação à proteção da mulher vitimada pela violência doméstica, principalmente para diminuir o número de casos da violência doméstica e garantir às vítimas proteção integral e o afastamento imediato do agressor de suas residências, além da punição pela prática da violência. Na metodologia, a pesquisa foi qualitativa, pois analisou dados estatísticos objetivos e avaliou as consequências danosas da violência durante o confinamento. Para subsidiar a reflexão das causas e das medidas sociais e jurídicas, a pesquisa procedeu a uma análise de documentos legislativos e da literatura jurídica.

**Palavras-chave:** Violência doméstica e familiar. *Covid-19*. Isolamento social. Medidas protetivas.

**ABSTRACT:** This research aimed to analyze the existence of an increase in cases of domestic and family violence against women during the social distance adopted as a protective and preventive measure to face *Covid-19*. This study is justified by the need for effective measures in relation to the protection of women victimized by domestic violence, mainly to reduce the number of cases

of domestic violence and guarantee victims full protection and immediate removal of the aggressor from their homes, in addition to punishment for the practice of violence. In the methodology, the research was qualitative, because it analyzed objective statistical data and evaluated the harmful consequences of violence during confinement. To support the reflection of the causes and social and legal measures, the research proceeded to an analysis of legislative documents and the legal literature.

**Keywords:** Domestic and family violence. Covid-19. Social isolation. Protective measures.

**RESUMEN:** Esta es una investigación que tuvo como objetivo analizar la existencia de un aumento en los casos de violencia doméstica y familiar contra las mujeres durante la distancia social adoptada como medida de protección y prevención para enfrentar a Covid-19. Este estudio se justifica por la necesidad de medidas efectivas en relación con la protección de las mujeres víctimas de violencia doméstica, principalmente para reducir el número de casos de violencia doméstica y garantizar a las víctimas una protección total y la expulsión inmediata del agresor de sus hogares, además del castigo. para la práctica de la violencia. En la metodología, la investigación fue cualitativa, ya que analizó datos estadísticos objetivos y evaluó las consecuencias nocivas de la violencia durante el confinamiento. Para apoyar la reflexión de causas y medidas sociales y legales, la investigación procedió a un análisis de documentos legislativos y literatura legal.

**Palabras clave:** violencia doméstica y familiar. COVID-19. Aislamiento social. Medidas de protección.

## 1. Introdução.

Os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher cresceram de forma substancial, principalmente no primeiro semestre de 2020, em que a *Covid-19* tem imposto às famílias medidas de prevenção e proteção, como o isolamento social, a quarentena e o distanciamento social.

Diante desse fato, verificou-se que o número de denúncias de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher aumentou significativamente em comparação com os anos de 2015 a 2019, segundo dados dos “Anuários Brasileiros de Segurança Pública” e do “Painel de Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência Doméstica contra as Mulheres no Brasil” do Conselho Nacional de Justiça.

Essa pesquisa se propõe, então, analisar se os conflitos familiares provêm do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e outros fatores que, associados ao longo período que os casais passam juntos em casa, contribuem para o aumento do número de casos de violência doméstica contra a mulher durante a pandemia. Nesse aspecto, essa investigação não foi sócio empírica, dadas as impossibilidades de realização neste momento. Por isso, se restringiu a analisar dados dos documentos estatísticos elaborados pelos órgãos públicos responsáveis pela tutela contra a violência doméstica.

O objetivo geral é analisar quais as medidas preventivas e protetivas que estão sendo adotadas no combate à violência doméstica e familiar contra a mulher.

Empregou-se a metodologia quali-quantitativa, com base na pesquisa bibliográfica em artigos e material disponível nas plataformas indexadas, e exploratórias em relação ao exame de documentos e decisões dos tribunais. Tudo isso associado à investigação em torno dos dados estatísticos levantados.

O questionamento foi se a Lei Maria da Penha e as medidas preventivas e protetivas se fizeram necessárias para garantir às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar a imediata proteção e a punição dos agressores, assegurando-lhes dignidade e ampla segurança.

## **2. O crescimento das estatísticas de violência doméstica e familiar no período da *Covid-19***

Uma das medidas essenciais adotadas para a prevenção e proteção que visam combater a *Covid-19* o distanciamento e o isolamento social, considerados as medidas preventivas mais eficazes no combate ao coronavírus e na profilaxia da *SARS-Cov-2* (BRASIL.OPAS/OMS, 2020).

O isolamento social é um comportamento voluntário e involuntário em que as pessoas são mantidas isoladas umas das outras. O isolamento voluntário ocorre quando um indivíduo, por decisão própria, isola-se de um determinado grupo ou da sociedade por questões pessoais ou falta de identificação com as demais pessoas. Em contrapartida, o isolamento involuntário ocorre contra a

vontade dos indivíduos e por motivos de força maior, ou seja, ocorre quando o Estado, por exemplo, o impõe por razões de guerras e questões sanitárias em meio a epidemia e pandemia para que não ocorra a propagação da doença (PORFÍRIO, 2020).

As medidas preventivas — como a quarentena e o distanciamento social — são espécies de isolamento social involuntário e são medidas expressamente impostas pelo Estado. A quarentena, por sua vez, significa isolamento social durante quarenta dias ocorrendo quando a pessoa que estiver infectada ou sob suspeita de ter contraído o vírus devendo manter-se isolada em casa, abrigos específicos de isolamento ou unidade hospitalar visando a evitar a disseminação da doença. Já o distanciamento social tem como objetivo evitar aglomerações e determinar em metros a distância segura entre duas ou mais pessoas para que não haja a transmissão e o contágio da doença (PORFÍRIO, 2020).

Em detrimento adoção do isolamento social imposto no período de *Covid-19*, as pessoas passaram a conviver integralmente em confinamento, sozinhas ou acompanhadas por seus familiares em suas residências. Anteriormente à pandemia, essas pessoas possuíam vida social e viviam rotinas ininterruptas, ou seja, não tinham tempo integral para conviver com as pessoas da família isoladamente.

Ao mesmo tempo em que o isolamento social está sendo adotado como uma das medidas para evitar a disseminação do coronavírus e aproximar os familiares residentes no mesmo lar, opostamente aumentaram os casos de transtornos comportamentais, causados pela ansiedade, depressão e intolerâncias às frustrações, ensejando constantes conflitos (PORFÍRIO, 2020). Desse modo, pequenos gestos, olhares, falas e atitudes podem dar causa a desentendimentos que podem resultar em violências.

Os agressores fazem de vítimas as pessoas mais vulneráveis, sensíveis e frágeis da relação familiar, geralmente idosos, crianças e mulheres. Essas violências afrontam as garantias fundamentais como a integridade física (lesões corporais), psíquica (ofensas), moral (constrangimentos) e sexual

(abuso sexual). As relações podem se tornar abusivas e doentias (FIORELLI; MANGINI, 2009, p.190).

Em se tratando de violência contra as mulheres, a Lei Maria da Penha (Lei nº. 11.340/2006) as ampara prevenindo, coibindo, erradicando e punindo a violência doméstica e familiar. Também irá protegê-las integralmente de ação ou omissão, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial que o agressor venha praticar (MADALENO, 2018, p.351).

As medidas preventivas e protetivas, como o isolamento social e a quarentena, foram adotados pelas autoridades governamentais para reduzir o número de casos de SARS-Cov-2. Ocorre que essas medidas fizeram aumentar, gradativamente os casos de violência doméstica e familiar no Brasil.

Segundo Alana Granda (2020), em entrevista realizada com Renata Brasil Araújo, a presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (Abead), um dos fatores que contribui para o aumento de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher tem sido o consumo excessivo de bebidas alcoólicas durante a pandemia pelas pessoas que estão em confinamento. Ao ingerir a bebida, a pessoa torna-se eufórica, porém, com o passar da ingestão, ocorre a diminuição do lobo pré-frontal e um efeito de sedação ou vulnerabilidade. Entretanto, um dos efeitos colaterais da ingestão de bebida alcoólica é a impulsividade, ou seja, a pessoa se torna agressiva.

Com isso, as pessoas que já têm ou não pré-disposição à agressividade, ao consumirem excessivamente bebidas alcoólicas, tornam-se mais agressivas e violentas. Em conflitos decorrentes de discussões familiares, acabam violentando as mulheres que convivem no mesmo lar.

Paralelamente à pandemia, crescem os números negativos das estatísticas e os números de casos da violência doméstica e familiar contra a mulher, conforme constata os dados dos “Anuários Brasileiros de Segurança Pública” (2017, 2018 e 2019) e no “Painel de Monitoramento do CNJ” de 2015 a 2019.

Conforme o “Anuário Brasileiros de Segurança Pública” (2017), em 2015 foram registrados 631.383 casos de lesões corporais dolosas, regulamentados na Lei Maria da Penha como crime, consubstanciando em 15 mil processos julgados e concessão de 8.837 medidas protetivas (BANDEIRA. CNJ, 2019).

Em 2016 foram registrados 223.050 no “Anuário Brasileiro de Segurança Pública” (2018) casos de lesões corporais dolosas, consubstanciando em 422.718 (BRASIL. CNJ, 2016) novos casos de conhecimento pelo Judiciário que são transformados em processos, e foram concedidas por juízes 249 mil medidas protetivas (BANDEIRA, 2019).

Em 2017 foram registrados no “Anuário Brasileiros de Segurança Pública” (2019) casos de lesões corporais dolosas decorrentes de 606 casos por dia de violência doméstica (AMÂNCIO, 2018), totalizando 479.566 processos (BRASIL. CNJ, 2017), sendo concedidas liminarmente por juízes 300.000 medidas protetivas ou preventivas (BANDEIRA, 2019). Entretanto, fazendo uma comparação entre esses dois anos, verifica-se que houve redução de 1% dos registros de violência doméstica por lesões corporais dolosas (AMÂNCIO, 2018).

Em 2018 foram registrados 263.067 casos de violência doméstica com lesão corporal dolosa, havendo aumento de 0,8%, segundo o “Anuário Brasileiros de Segurança Pública” (2019) e sendo ajuizados 512.973 processos (BRASIL. CNJ, 2018), com 336.500 medidas protetivas ou preventivas concedidas liminarmente pelos juízes (BANDEIRA, 2019).

Em 2019 constam 563.698 processos (BRASIL, CNJ, 2018) e concessão de 403.600 medidas protetivas de urgência despachadas pelos juízes dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar (BANDEIRA, 2019). Comparando esses dois anos, houve um aumento de 20% na concessão das medidas protetivas ou preventivas de urgência em caráter liminar de natureza satisfativa, previstas na Lei Maria da Penha (BANDEIRA, 2019).

O primeiro semestre de 2020 chama a atenção pelo elevado número de denúncias de violência doméstica contra mulheres praticada por agressores durante o isolamento social.

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos houve, durante o isolamento social, um aumento de quase 9% no número de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, se comparado a períodos anteriores: entre os dias 1º a 16 de março, foram registradas 3.045 ligações para o Disque Denúncia 180, sendo registrados 829 casos; houve um

considerável aumento no número de casos entre os dias 17 a 25 de março, quando foram registradas 3.303 ligações, totalizando em 978 denúncias (MODELLI, 2020).

Em alguns Estados, no mês de março, as Polícias Militares realizaram análises nos atendimentos prestados às mulheres vítimas de violência doméstica. Foram constatados os seguintes dados: em São Paulo, verificou-se aumento de 44,90% e foram concedidas pelos juízes 2.500 medidas protetivas em caráter de urgência, conforme divulgado no dia 20 de abril de 2020 pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública do Estado de São Paulo (FBSP); no Acre, contabilizou-se um aumento de 2,10%, saltando de 470 casos para 480 casos; e no Rio Grande do Norte, registrou-se aumento de 34,10% em relação aos casos de lesão corporal dolosa e 54,30% nos casos de ameaças de violência contra as mulheres (BOND, 2020).

O Secretário Geral da ONU Antonio Gutierrez, no início do mês de abril, alertou as autoridades governamentais sobre o aumento global do número de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante a pandemia. Nesse sentido, considerou que as autoridades tomem as devidas providências para o combate à violência doméstica e familiar e garantam o amparo e a proteção das mulheres (CASTRO, 2020).

Durante o tempo integral com o agressor, as mulheres vítimas de violência doméstica encontram diversas dificuldades para denunciarem, fazendo com que ocorram as subnotificações, ou seja, elas estão deixando de denunciar por medo, vergonha, dependência financeira (agravada pelo desemprego devido à suspensão das atividades) ou por não terem acesso aos meios de comunicações (CASTRO, 2020).

Assim, com as subnotificações dos casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres, está ocorrendo a diminuição das denúncias, fazendo com que o Poder Público promova mecanismos eficazes para a prevenção da *Covid-19*, o combate a violência doméstica e familiar contra a mulher criando programas virtuais com profissionais da área da saúde psíquica e física como forma de amparo a todas as vítimas e aos casais promovendo um ambiente familiar harmônico, saudável e seguro.

### 3. Medidas de proteção às mulheres em tempos de *Covid-19*

Pela Lei Maria da Penha, as mulheres vítimas da violência doméstica passaram a ter os seus direitos reconhecidos e proteção legal por meio das medidas preventivas e protetivas de urgência eficazes e efetivas, visando a combater a violência doméstica contra a mulher e punir os agressores, como consubstanciado nos arts. 22 a 24. Constatando a prática da violência doméstica, caberá o juiz aplicar ao agressor, de imediato, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras:

- suspensão da posse ou restrição de armas, com comunicação ao órgão competente;
- afastamento do lar, domicílio ou local de convivência;
- proibição de determinadas condutas, dentre as quais:
  - aproximação da ofendida e seus familiares;
  - contato com a ofendida por qualquer comunicação;
  - frequência em determinados lugares para preservar a vítima;
- restrição ou suspensão de visitas aos filhos; e
- prestação de alimentos provisionais ou provisórios, consubstanciadas nos incisos I ao V do art. 22 da Lei Maria da Penha.

Nos casos em que as medidas protetivas de urgência forem concedidas, poderá o juiz, sem prejuízo de outras medidas (ANTUNES; COSTA; TROCILO JUNIOR, 2017, p.175-176):

- encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento, incluindo a assistência a saúde;
- determinar a recondução da ofendida e de seus familiares ao domicílio após o afastamento do agressor;
- determinar o afastamento da vítima do lar sem prejuízo dos direitos a ela inerentes; e
- conceder a separação de corpos, conforme incisos I ao IV do art. 23 da Lei Maria da Penha.

Com a alteração feita pela Lei nº. 13.894/2019, a Lei Maria da Penha assegura às mulheres vítimas de violência informações sobre seus direitos e a assistência jurídica para o ajuizamento de ação de divórcio, de separação judicial, de anulação do casamento ou de dissolução da união estável, tanto nos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher como no juízo da Vara de Família (VIEIRA, 2019, p. 3).

Em razão da *Covid-19* e das medidas preventivas, como isolamento social e quarentena, as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar encontram dificuldades para denunciar os agressores por estarem ao lado deles em tempo integral. Conseqüentemente, ocorre a diminuição do número de casos e denúncias por causa das subnotificações.

Diante dessas circunstâncias, a ONU Mulheres e a OMS alertam as autoridades governamentais sobre aumento do número de casos da violência doméstica durante o isolamento social. Foram apresentados no Congresso Nacional brasileiro Projetos de Leis que objetivam a criação de medidas protetivas emergenciais e mecanismos para combater, reduzir e erradicar o número de casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante o isolamento social, visando à ampliação das divulgações referentes ao Disque 180 para as vítimas denunciarem seus agressores (MODELLI, 2020).

Nos primeiros meses do isolamento social, o Governo brasileiro, junto ao Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), corroborando com o enfrentamento da violência doméstica, criou o aplicativo “Direitos Humanos BR” e os *sites* ouvidoria.mdh.gov.br, disque100.mdh.gov.br e ligue180.mdh.gov.br, permitindo às vítimas, aos familiares e aos vizinhos enviarem vídeos e fotos para ajudar nas denúncias contra seus agressores. A intenção é garantir a privacidade, agilidade e celeridade nas denúncias, para que as autoridades tenham ciência dos casos e tomem as devidas providências facilitando a aplicação da Lei Maria da Penha, garantindo e assegurando às vítimas de violências domésticas e familiar o amparo e a proteção (GARCIA; MACIEL; VIEIRA, 2020).

Dentre os projetos apresentados, no dia 03 de junho de 2020, foi aprovado por unanimidade pelo Senado Federal o Projeto de Lei nº 2.029/2020

apresentado pela Senadora Rose de Freitas, que substituiu o Projeto de Lei nº 1.291/2020—regulamentando a oferta de residências temporárias para mulheres, crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência em situação de violência doméstica e familiar durante estado de calamidade pública, considerando essenciais os serviços e as atividades de atendimento das ocorrências de qualquer tipo de ameaça e lesão corporal (SILVA, 2020). Contudo, outras medidas essenciais podem ser adotadas para garantir a proteção as mulheres durante a pandemia, as quais sejam (MODELLI, 2020):

- levar alguém da família para morar junto com o casal;
- esconder e guardar fora do alcance do agressor os objetos pontiagudos;
- impedir a compra e o consumo de bebidas alcoólicas e drogas;
- avisar familiares e vizinhos sobre o que está acontecendo (em caso de episódios de violência);
- manter contato com sua rede de apoio por meio de telefone e aplicativos, e-mail e outras redes sociais;
- identificar um lugar a que possa ir caso precise sair de casa imediatamente;e
- traçar as autoridades governamentais um plano de proteção para mulher e seus filhos.

## 5. Conclusão

Foram constatados números crescentes de violência doméstica contra a mulher, uma situação agravada pelo isolamento social em razão da pandemia da *Covid-19*.

Demonstradas as estatísticas da violência doméstica pelo “Anuário de Segurança Pública” e pelo “Painel de Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência Doméstica contra as Mulheres no Brasil” do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), tornam-se essenciais as medidas que visam à efetiva proteção à integridade física, psíquica, moral, sexual e patrimonial da mulher. Destaca-se, para tanto, a importância das

medidas protetivas ou preventivas de urgência, estabelecidas na Lei Maria da Penha e concedidas liminarmente nos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

As medidas de proteção e prevenção adotadas pelas autoridades governamentais, ONU Mulheres, OMS e OPAS durante o enfrentamento da *Covid-19* contribuem com a redução do número de casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres no Brasil.

## 6. Referências bibliográficas.

AMÂNCIO, Thiago. **Brasil registra 606 casos de violência doméstica e 164 estupros por dia.**

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/brasil-registra-606-casos-de-violencia-domestica-e-164-estupros-por-dia.shtml> Acesso em 02.jun.2020

ANTUNES, Sérgio de Moraes; COSTA, Leandro Silva; TROCILO JUNIOR, Waldemiro José. Consequências cíveis à luz da Lei Maria da Penha. In. BRITO, IureSimiquel. **Lei Maria da Penha: estudos interdisciplinares.** Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2017.

**ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2017.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Ano 12, 2017. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-2018.pdf> Acesso em 02.jun.2020

**ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2018.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Ano 12, 2018. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguran%C3%A7a-P%C3%BAblica-2018.pdf> Acesso em 02.jun.2020

**ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2019.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Ano 13, 2019. Disponível em: <http://www.observatoriodeseguranca.org/download/13-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-2019/> Acesso em 02.jun.2020

BANDEIRA, Regina. **Painel disponibiliza dados atualizados de unidades especializadas em violência doméstica.**

Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/painel-disponibiliza-dados-atualizados-de-unidades-em-violencia-domestica-2/> Acesso em 02.jun.2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo**

coronavírus). Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 30.mai.2020.

BRASIL.Lei nº 11. 340/2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)Acesso em 30.mai.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-contramulher-aumenta-449-durantedurante-pandemia> Acesso em 10.jun.2020.

CASTRO, Luiz Felipe. **Subnotificação e gatilhos: o drama da violência doméstica na quarentena**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/subnotificacao-e-gatilhos-o-drama-da-violencia-domestica-na-quarentena/>. Acesso em: 10.jun.2020

FIORELLI, José Osmir; MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica**. São Paulo: Atlas, 2009.

GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia; VIEIRA, Pâmela Rocha. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?**.Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100201](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201). Acesso em 12.jun.2020.

GRANDA, Alana. **Aumento do consumo de álcool preocupa no período de confinamento**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/aumento-do-consumo-de-alcool-preocupa-no-periodo-de-confinamento>. Acesso em 01.jun.2020.

MADALENO, Rolf. **Direito de família**. 8. ed. Rio de Janeiro : Forense, 2018.

MODELLI, Laís. **Violência física e sexual contra mulheres aumenta durante isolamento social provocado pelo coronavírus**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/violencia-fisica-e-sexual-contramulheres-aumenta-durantedurante-isolamento-social-provocadodurante-pelocoronavirus.ghtml>. Acesso em 10.jun.2020.

PORFÍRIO, Francisco. **Isolamento Social**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm>. Acesso em 01.jun.2020.

SILVA, Leopoldo. **Senado aprova projeto de lei que se torna essenciais serviços contra a violência doméstica; matéria volta à Câmara**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/06/03/aprovado>

[projeto-que-torna-essenciais-servicos-contra-violencia-domestica-durante-pandemia](#). Acesso em 12.jun.2020

VIEIRA, Alessandro. **Parecer sobre a Lei nº 13.894, de 2019**. Disponível em: <file:///D:/IMPRIMIR/DOC-Relatório%20Legislativo%20-%20SF193128527819-20190702.pdf> Acesso em 10.jun.2020.

# COVID-19 E O LUTO: SEM PODER DIZER O ÚLTIMO ADEUS

**COVID-19 AND MOURNING:  
WITHOUT BEING ABLE TO SAY THE LAST GOODBYE**

**COVID-19 Y EL DUELO: SIN PODER DECIR EL ULTIMO ADIÓS**

**Monica Giraldo Hortegas**

Graduação em Psicologia, Mestrado e Doutorado em Ciência da Religião.  
Coordenadora e docente do Curso de Psicologia da UNIFSJ

**Cristiane Caldas dos Santos**

Graduanda em Psicologia (UNIFSJ).

**Resumo:** A morte e o morrer fazem parte dos processos naturais da existência. Da mesma maneira como o nascimento é celebrado, o encerramento da vida é cuidado pelos que ficam. Além de todos os aspectos que este momento demanda, o psicológico se sobressai como um momento de luto e dor. O ritual fúnebre ocorre como um encerramento, necessário para vivenciar de forma saudável a despedida e desenvolver os mecanismos psíquicos internos para suportar a ausência. A pandemia do covid-19 inviabilizou a reunião própria dos velórios e enterros, pelos riscos de contaminação de doença. As consequências desta impossibilidade geram distúrbios emocionais que vão desde revolta até profunda depressão. O presente artigo busca investigar como é possível criar o luto simbólico, a partir da psicologia analítica de C G Jung, de forma a contribuir com orientações no âmbito psicológico devido às perdas de entes queridos neste momento tão atípico da História da humanidade.

**Palavras-chave:** Covid-19; morte; luto simbólico; psicologia analítica.

**Abstract:** Death and dying are part of the natural processes of existence. In the same way as birth is celebrated, the end of life is taken care by those who remain. In addition to all the aspects that this moment demands, the psychological stands out as a moment of mourning and pain. The funeral ritual occurs as a closure, necessary to experience the farewell in a healthy way and to develop the inner psychological mechanisms to deal with the absence. The covid-19 pandemic obstructs the proper gathering of funerals and burials, due to the risk of disease contamination. The consequences of this impossibility generate emotional disturbances that range from revolt to deep depression. This article seeks to investigate how it is possible to create symbolic mourning, based on the analytical psychology of Carl Gustav Jung, in order to contribute with orientations in the psychological sphere due to the loss of loved ones at this very unusual moment in Human History.

**Keywords:** Covid-19; death; symbolic mourning; analytical psychology.

**Resumen:** La muerte y el morir son parte de los procesos naturales de la existencia. De la misma manera que se celebra el nacimiento, el cierre de la

vida se hace cargo para los que se quedan. Además de todos los aspectos que exige este momento, el psicológico se destaca como un momento de duelo y dolor. El ritual funerario ocurre como un cierre, necesario para experimentar la despedida de una manera saludable y desarrollar los mecanismos psíquicos internos para soportar la ausencia. La pandemia de covid-19 impidió la reunión adecuada de funerales y entierros, debido al riesgo de contaminación por la enfermedad. Las consecuencias de esta imposibilidad generan trastornos emocionales que van desde la revuelta hasta la depresión profunda. Este artículo busca investigar cómo es posible crear un duelo simbólico, basado en la psicología analítica de Carl Gustav Jung, para contribuir con orientaciones en la esfera psicológica debido a la pérdida de seres queridos en este momento tan raro de la Historia humana.

**Palavras chave:** Covid-19; muerte; duelo simbólico; psicología analítica.

## 1. INTRODUÇÃO

“Existirmos, a que será  
que se destina”?  
Caetano Veloso

Em uma província chinesa chamada Wuhan, um vírus chamado SARS-CoV-2, o novo coronavírus, iniciou sua infecção em um mercado de vendas de animais silvestres, ainda nos últimos meses do ano de 2019. Com a sua rápida propagação e letalidade, foi decretado, pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, estado de pandemia mundial. Covid-19, como é conhecida a nova doença, causa problemas de saúde que podem variar entre uma leve doença respiratória até a morte do paciente.

Em agosto de 2020, ainda vivenciando a pandemia, já se somam quase cem mil mortes no Brasil, sem contar o restante do mundo. Se a cultura da contemporaneidade ensinou que o desenvolvimento científico e tecnológico daria ao homem mais segurança, saúde e longevidade, a presente situação aponta para os limites desses avanços frente à natureza, que muitas vezes se mostra mais poderosa do que o conhecimento racional do homem.

Segundo dados médicos, a doença possui uma letalidade com maiores riscos se a pessoa é idosa, obesa ou se já possui alguma comorbidade, como câncer, hipertensão ou doença respiratória crônica (LOPES, 2020). Com o alto contágio, caso o diagnóstico seja positivo, o paciente é geralmente isolado da

família e amigos, e em situações da piora do quadro, o isolamento se dá no espaço hospitalar. No caso de falecimento, como norma sanitária, o caixão deve ser lacrado e estão impossibilitados velórios e enterros com aglomeração de pessoas, restringindo muitas vezes os familiares próximos de realizarem esta despedida.

Em situações normais, o luto elabora psicologicamente e mitiga a dor das pessoas próximas. Há, nas formalidades ritualísticas deste despedir-se, um respeito por aqueles que se vão e um tecer de memórias aos que ficam. O que se vê neste momento de pandemia, é uma alteração drástica nos processos de morte e luto, fazendo-se necessárias reflexões das demandas psicológicas que surgem.

## **2.A MORTE E O MORRER**

A morte faz parte dos processos biológicos inerentes ao existir, assim como o nascer. Todas as formas de vida, sejam estas plantas, animais ou o próprio homem nascem, envelhecem e morrem. Há, entretanto, um componente especial que cabe à condição humana. É seu processo de construção simbólica. Os fenômenos vão sendo elaborados culturalmente e sendo modificados ao longo dos tempos. Para Philippe Ariès (1914-1984), historiador francês, o morrer é um destes fenômenos. Na cultura ocidental medieval, a morte foi envolvida por uma cerimonialística religiosa, que muito ainda é possível perceber nos dias de hoje. Mas ela era próxima e familiar. Não era envolta por medo e mistério (ARIÈS, 2012, p. 41).

Mudanças paulatinas foram ocorrendo como a transformação do espaço do enterro público em privado. As ossadas eram depositadas na igreja, mas sem um território definido. Posteriormente, o jazigo circunscreveu ao morto o sentido de detentor de uma propriedade particular (ARIÈS, 2012, p. 48-49). Nos séculos XVI e XVII, a morte vai perdendo seu sentido familiar e,

cada vez mais acentuadamente considerada como uma transgressão que arrebatava o homem de sua vida cotidiana, de sua sociedade racional, de seu trabalho monótono, para submetê-lo a um paroxismo e lançá-lo, então, em um mundo irracional, violento e cruel (ARIÈS, 2012, p.65).

Já no século seguinte, o ritual fúnebre ganha mais uma característica novidadeira. Assim como é possível expressar o amor romântico, o enterro ganha a comoção. É possível considerá-la como uma morte romântica, com a “emoção dos presentes – o choro, os gestos, as súplicas tornam-se parte do cerimonial” (SANTANA, 2010, p. 22). Assim também, outros aspectos vão surgindo, como o testamento, a visita dos amigos, etc.

Uma das importantes reflexões de Ariès é que, já adentrando a vida das cidades, das famílias nucleares e da correria do mundo moderno, o espaço para o morrer diminui. Há um silêncio, uma negação, uma proibição nesse ato. O moribundo não sabe o que tem, as doenças graves lhe são escondidas. Para a cidade, tudo seguiria como se aquela morte não existisse (ARIÈS, 2012, p. 313).

Uma das transições que também ocorreu ao longo dos tempos foi a da transferência do morrer do lar para o hospital. Nele, o moribundo se transforma em um paciente e a morte se configura como a doença fatal. Os familiares têm o dia e a hora certa para a visita e o sentimento de solidão se exacerba para os que partem.

O velório e o enterro seriam talvez os eventos que restaram dentre todas essas transformações que ocorreram nesse processo de afastamento cada vez maior da morte que antes já fora familiar e próxima. Eles selam então todo o processo sofrido deste morrer, que já não é mais tratado como algo natural. Ali, os familiares e amigos podem honrar o morto, tecer-lhe palavras de carinho e recordação. A última visão, o último momento de proximidade, o último afago, o último beijo, o último adeus.

### **3.A MORTE E O MORRER EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19**

Com a pandemia do Covid-19, uma mudança abrupta ocorreu na ritualística funerária. Não é mais possível velar o defunto. Não é mais possível reunir familiares e amigos para o velório e enterro, pois isto aumentaria as chances de contágio.

A preparação do corpo ou sua exposição passou a ser vedada para os conhecidos, já que há um alto risco de transmissão do vírus. “O cadáver deve

ser acomodado em caixão a ser lacrado antes da entrega à família” (Ministério da Saúde, 2020) ou ser cremado. Em velórios e enterros, a comoção geralmente se demonstrava em forma de afeto. Parentes e amigos se abraçavam, apertavam as mãos, choravam juntos. Tudo o que era parte de uma vivência cultural do rito passou a ser proibida nestes tempos, já que facilitariam a contaminação (CREPALDI et al., 2020, p. 5).

Todas essas mudanças desestabilizaram o processo de luto. Muitos familiares, sem aceitar racionalmente as orientações sanitárias, acreditam que o morto não recebeu adequadamente o rito que merecia, além de não poderem ser confortados adequadamente. Para estes, os dias e meses subsequentes podem ser de uma piora emocional, “aumentando o risco para problemas de saúde mental nos sobreviventes após a crise” (CREPALDI et al., 2020, p. 6). Esta impossibilidade do luto pode intensificar o sofrimento e ao longo do tempo, a pessoa pode apresentar comportamentos desadaptados, como pensamentos recorrentes sobre a pessoa que faleceu, afastamento de relações interpessoais e falta de sentido na vida (CREPALDI et al., 2020, p. 6) que pode desencadear depressão e tentativas de suicídio.

Os rituais funerários, portanto, tem um papel fundamental para a saúde mental dos que ficam. Eles organizam psicologicamente o processo de despedida e são importantes para elaboração do luto. Faz-se importante pensar quais poderiam ser as novas configurações do luto nestes tempos de Covid-19.

#### **4.0 LUTO SIMBÓLICO**

Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra suíço, descreveu uma estrutura psíquica que ultrapassa os limites das capacidades conscientes e individuais. Para ele, a divisão se daria entre a consciência, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo (JUNG, 2008). Assim, além das possibilidades racionais como o pensamento, o ser-humano possui outras formas de lidar e vivenciar o mundo. Isso contribui para se pensar as alternativas para um luto presencial interdito nos tempos de Covid-19.

A estrutura psíquica é também realidade. Com esta perspectiva, Jung, ajuda a pensar as possibilidades da criação de um luto simbólico para aqueles que não puderam realizá-lo na presença de seu ente querido. Uma abordagem simbólica pode mediar a experiência do luto fazendo com que aspectos intuitivos e emocionais sejam movimentados, colaborando com a elaboração da perda.

Para Jung, desvalorizar e negligenciar estes aspectos da psique, pode constituir uma ameaça e um adoecimento. Tanto a emoção e a intuição quanto “a capacidade de criar por meio de símbolos são modos básicos de funcionamento humano” (WHITMONT, 1995, p. 17). Para isso, a imagem teria um papel fundamental. “As imagens constelam qualidades emocionais e imaginativas e assim reconstituem uma conexão” (WHITMONT, 1995, p. 27).

Seguindo este modelo, há diversas cartilhas e orientações sendo desenvolvidas por psicólogos de forma a amenizar os desequilíbrios oriundos da falta de um luto adequado em tempos desta pandemia. Entre as orientações, as famílias podem criar estratégias adaptadas, já que as despedidas presenciais foram impossibilitadas. Como sugestão, poderia ser colocada uma fotografia

da pessoa falecida no caixão ou no espaço de velório e estimular que sejam proferidas mensagens verbais e escritas, bem como cantadas ou reproduzidas músicas consideradas significativas para aquele que morreu e para os membros da sua rede socioafetiva. Quanto às estratégias remotas de despedida, sugere-se a realização de rituais individuais, como acender uma vela em uma janela, e rituais coletivos, envolvendo incentivo à rede socioafetiva para expressar seus sentimentos por meio de telefonemas, cartas, mensagens de texto e áudio. Salienta-se também a criação de memoriais online, em que familiares, amigos e outras pessoas manifestam suas condolências e compartilham pensamentos sobre o falecido (CREPALDI et al., p. 8).

Com as redes sociais, como *facebook*, *instagram* e *whatsapp*, a expressão do luto pode ocorrer através da criação de páginas, grupos e posts. É uma alternativa para avisos informativos, preservação da memória e como

forma de homenagem. Ali se alicerçam conexões emocionais mesmo sem o contato físico (MILLÉO, 2020).

Outra possibilidade são os rituais alternativos. Algumas igrejas estão oferecendo orações, missas e velórios remotos e alguns países estão criando minutos de silêncio e hasteando a meio mastro as bandeiras nacionais. Também se saúdam veículos de funerárias pelas ruas e ocorrem aplausos em frente a hospitais (CREPALDI, et al., p. 8).

A espiritualidade é uma das maneiras poderosas de lidar com contextos de perda. Cabe o respeito pela tradição de cada indivíduo e descobrir as possibilidades de cada uma delas nesta situação adversa, como o diálogo com representantes religiosos ou os irmãos de fé.

É possível diversas respostas criativas em meio a um silêncio doloroso da perda de alguém querido. O enfrentamento desse processo de luto agravado por um sepultamento não vivenciado, pode ser elaborado através da interpretação e escrita dos sonhos que certamente virão e que são representados de forma simbólica por imagens de momentos vivenciados com o ente querido. Ao relembrar esses sonhos, o indivíduo tem a possibilidade de enfrentar esse processo de luto.

Segundo Jung a arte é um excelente meio de expressar as emoções e sentimentos, podendo também contribuir de maneira significativa. Se não é possível expressar o que sente, pode através de manifestações simbólicas como a dança, música, artesanato, pintura, desenhos, escrita criativa, meditação e outras atividades, criar meios de trazer à luz, as emoções e sentimentos que estão causando dor e sofrimento e que estão escondidos nas profundezas do ser, ressignificando esses pensamentos e reorganizando esse indivíduo para que desse modo, tenha condições de elaborar esse luto e voltar à vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Todas as coisas passam pelo processo do tempo. A natureza dá o seu espetáculo com sua primavera, verão, outono e inverno, estações que vão se transformando e manifestando suas belezas e seus desafios. Assim também, o

ser humano, nasce, vive, e chega ao seu processo final, respeitando o tempo de cada estação, onde tudo vai se construindo com propósitos específicos, e nessa dança também é possível ser embalado e reinventado. Resignificar vidas significa respeitar os processos de transformação; ir se construindo pouco a pouco, e porque não também, aceitar que há tempos de desconstrução, reconhecendo que isso é necessário, como também é necessário respeitar o processo dos outros, por mais difícil que isso seja.

Não é tarefa fácil superar e elaborar o vazio do luto, a dor da perda que dilacera, impedindo muitas vezes o indivíduo de seguir e viver, principalmente em momentos atípicos como a pandemia da atualidade. Tudo ocorre de forma repentina e rápida e não oferece tempo de preparo ou de defesas internas psíquicas para este enfrentamento. Mas há diversas propostas para esse desafio, e cabe aos profissionais de saúde mental ofertá-las para que os indivíduos e a comunidade como um todo possam superar estes tempos difíceis e a perda de seus entes queridos.

Muito ainda se faz necessário investigar e desenvolver sobre a temática da morte e do morrer no âmbito da psicologia. Carl Gustav Jung dá pistas consistentes, assim como diversos outros teóricos. Trabalhar este luto, de forma simbólica, e trazer o respeito e cuidado para que, todos aqueles que foram o amor de alguém, continuem brilhando, inspirando e fortalecendo os que ficam.

Como diz a música Cais de Milton Nascimento, é preciso inventar meios, caminhos, lugares de chegada e partida no nosso próprio interior. Talvez assim, ofertemos sentido não apenas à morte, mas também às vidas que seguem.

Para quem quer se soltar invento o cais  
Invento mais que a solidão me dá  
Invento Lua nova a clarear  
Invento o amor e sei a dor de encontrar  
Eu queria ser feliz  
Invento o mar  
Invento em mim o sonhador  
Para quem quer me seguir eu quero mais  
Tenho o caminho do que sempre quis  
E um saveiro pronto pra partir

Invento o cais  
E sei a vez de me lançar.

## REFERÊNCIAS

ARIES, Phillipe. *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

CREPALDI, Maria Aparecida; SCHMIDT, Beatriz; NOAL, Débora da Silva; BOLZE, Simone Dill Azeredo; GABARRA, Letícia Macedo. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Contribuições da psicologia no contexto da pandemia da covid-19. *Estud. psicol.* (Campinas) vol.37 Campinas 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200090.pdf> Acesso em: 02 agosto 2020.

JUNG, Carl Gustav. *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

LOPES, Reinaldo José. O que aprendemos sobre a letalidade da Covid-19 seis meses depois da 1ª morte no mundo? *Folha de São Paulo*, 10 julho, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/o-que-aprendemos-sobre-a-letalidade-da-covid-19-seis-meses-depois-da-1a-morte-no-mundo.shtml> Acesso em: 01 agosto 2020.

MILLÉO, AMANDA. Professora de Curitiba cria cartilha pra ajudar famílias em luto pelo coronavírus, assim como a dela. *Tribuna*. 3 junho, 2020. Disponível em: [https://www.tribunapr.com.br/viva/professora-de-curitiba-cria-cartilha-para-ajudar-familias-em-luto-pelo-coronavirus-assim-como-a-dela/?fbclid=IwAR0OyBa0yQw9O1g\\_R6Lb\\_tI8gGUNEi\\_BW9oKHnyiHFGq1d8\\_CiSXu7NLoJk](https://www.tribunapr.com.br/viva/professora-de-curitiba-cria-cartilha-para-ajudar-familias-em-luto-pelo-coronavirus-assim-como-a-dela/?fbclid=IwAR0OyBa0yQw9O1g_R6Lb_tI8gGUNEi_BW9oKHnyiHFGq1d8_CiSXu7NLoJk) Acesso em: 25 julho 2020.

Ministério da Saúde. Orientações para o manejo de pacientes com Covid-19, 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orienta---esManejoPacientes.pdf> Acesso em 27 julho 2020.

SANTANA, Regina de Oliveira Santana. Depois da perda: desafios e possibilidades da vivência do luto na hipermodernidade. (Dissertação de mestrado) UERJ, 2010. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp139602.pdf> Acesso em 27 julho 2020.

WHITMONT, Edward. *A busca do símbolo: conceitos básicos de psicologia analítica*. São Paulo: Cultrix, 1995.

# COVID-19 E A REINVENÇÃO DA VIDA A PARTIR DO RISCO DE FINITUDE: Um olhar a partir de Viktor Frankl

*COVID-19 AND THE REINVENTION OF LIFE THROUGH THE RISK OF FINITUDE: A look from Viktor Frankl*

*COVID-19 Y LA REINVENCIÓN DE LA VIDA A TRAVÉS DEL RIESGO DE FINITUD: Una mirada de Viktor Frankl*

## **Caroline Ferreira dos Santos**

Enfermeira, Mestranda em Cognição e Linguagem - UENF, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicologia, Fenomenologia e Filosofias da Existência.

## **Crisóstomo Lima do Nascimento**

Psicólogo clínico, doutor em Educação, Mestre em Estudos da Subjetividade, pós graduação em Filosofia, prof. do Departamento de Psicologia da UFF de Campos dos Goytacazes, prof. do PPG em Cognição e Linguagem da UENF.

**Resumo:** A doença causada pelo novo coronavírus tem sido considerada uma grave crise sob o ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico. O mundo está empenhado na tentativa de controlar um vírus que tem colocado à prova os sistemas de saúde e a forma como vivemos e nos relacionamos. Pretende-se com este artigo refletir sobre a finitude da vida anunciada de maneira tão original pela pandemia da COVID-19 e compreender a partir das análises do Neuropsiquiatra, pensador e filósofo austríaco Viktor Frankl a vivência subjetiva a partir da trágica situação de pandemia que deixa suas marcas na história da humanidade e desperta nas pessoas a necessidade de reinvenção da vida e descoberta de novos sentidos.

**Palavras-chave:** Covid-19; Sentido de vida; Finitude

**Abstract:** The disease caused by the new coronavirus has been considered a serious crisis from an epidemiological and also a psychological point of view. The world is committed to trying to control a virus that has put health systems to the test and the way we live and relate. This article aims to reflect on the finitude of life announced in such an original way by the pandemic of COVID-19 and understand from the analyzes of the Austrian neuropsychiatrist, thinker and philosopher Viktor Frankl the subjective experience from the tragic pandemic

situation that leaves its marks on the history of humanity and awakens in people the need to reinvent life and discover new meanings.

**Keywords:** *Covid-19; Sense of life; Finitude*

**Resumen:** La enfermedad causada por el nuevo coronavirus ha sido considerada una grave crisis desde un punto de vista epidemiológico y también psicológico. El mundo está comprometido a tratar de controlar un virus que ha puesto a prueba los sistemas de salud y la forma en que vivimos y nos relacionamos. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la finitud de la vida anunciada de manera tan original por la pandemia de COVID-19 y comprender a partir de los análisis del neuropsiquiatra, pensador y filósofo austríaco Viktor Frankl, la experiencia subjetiva de la trágica situación de pandemia que deja huella en la historia de la humanidad y despierta en las personas la necesidad de reinventar la vida y descubrir nuevos significados.

**Palabras-clave:** *COVID-19; Sentido de vida; Finitud*

## INTRODUÇÃO

Em tempo de pandemia as afetações são diárias. Os canais de comunicação televisivos e virtuais, principalmente, despertam múltiplas emoções na população através de relatos que tratam as crises sanitária, da saúde, econômica, social, do sistema de ensino e, por conseguinte, a crise existencial despertada a partir da possibilidade da morte pela Covid-19 bem como o abalo nos parâmetros de supostas certezas e controles sobre as vidas cotidianas de todos nós.

Desde que se tem registro a relação do homem com a morte foi perpassada por representações carregadas de sentidos diversos, porém usualmente difíceis. Por ser um fenômeno inevitável e inerente à existência, em geral tende-se a criar subterfúgios para postergá-la ou esquecê-la reforçando uma tendência usual de negação e fuga, de modo mais ou menos inadvertido. Com o desenvolvimento da tecnologia e o avanço do pensamento científico a morte tem sido cada vez mais combatida e adiada, frequentemente

distanciando o ser humano de um debate mais profundo sobre essa possibilidade real e inesperada que é a morte e do que ela carrega consigo, de modo dialeticamente constitutivo, sobre a própria vida.

Porém, em se tratando da Covid-19, como enfermidade epidêmica amplamente disseminada, o atual contexto nos convoca, de modo inelutável, à lida com esta possibilidade constituinte da existência em virtude do potencial pandêmico de mortalidade. Segundo dados do World Health Organization (2020), o número de óbitos pelo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), em 21 de julho de 2020 chegava a quase 608 mil no mundo. As taxas de mortalidade em diferentes países afetados pela pandemia promovem uma insegurança com relação a letalidade do vírus. Os valores estão condicionados a fatores do hospedeiro, questões que variam de país para país, cidade para cidade, sem contar as condições estruturais dos hospitais. A finitude possível e real constatada na pandemia, pode ser capaz de despertar novas possibilidades de reconfigurar a vida que se apresenta, a partir de cada um que a vive.

Este artigo de natureza qualitativa e de cunho bibliográfico se ampara nas reflexões do neuropsiquiatra Viktor Frankl (1905 – 1997) para refletir sobre o poder que a anunciação subjetiva da finitude humana, vivida de modo intenso e frequentemente drástico no atual contexto de pandemia do COVID-19, tem de impelir o homem a um impulso de novos sentidos e ressignificação de sentidos norteadores de um momento ou se sua existência como um todo.

A abordagem ontológica do ser humano aprofundada por Frankl na Logoterapia tem por fundamento compreender homens e mulheres em sua totalidade. Viktor Frankl, importante pensador austríaco, neuropsiquiatra, que teve boa parte de sua produção intelectual originada a partir da estada em quatro campos de concentração nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, afirma que jamais se exclui a inevitabilidade do sofrimento na vida humana. Para Frankl, diante de qualquer situação difícil, tem-se liberdade pessoal para se criar novos sentidos.

A própria vida de Frankl constitui-se num perfeito “laboratório” para a sua teoria logoterápica, porém sendo também ele o “sujeito” do experimento numa das mais cruéis páginas da história da humanidade que foi a Segunda Guerra mundial. Tal acontecimento porém, além de inequivocamente trágico, serve como uma chancela de peso para a potência dos escritos de Frankl e, por conseguinte, a riqueza de suas reflexões sobre o sentido da vida diante de situações limítrofes do existir humano para pensá-los como importantes recursos teóricos de suporte para a reconfigurações de sentidos existenciais diante do inédito momento que vivemos, cercado de angústias, medos e inseguranças.

## **COVID-19 E O ABALO DA VIDA COTIDIANA SUPOSTAMENTE SEGURA.**

O ano de 2020 trouxe consigo um fenômeno com poucos precedentes na história da humanidade. A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem se mostrado como um dos maiores, senão o maior, desafios sanitários em escala planetária deste século. Atualmente, por todo o globo, de modo predominante, o assunto mais pensado e discutido é referente a ele, que de modo inicialmente pontual, originado em Wuhan na China e posteriormente disseminado por todos os continentes, o surto do coronavírus, causador a pandemia do COVID-19, que tem assolado toda a população mundial deixando os governos ávidos por ações, senão ainda passíveis de extirpação do vírus, mas ao menos que consigam mitigar os alarmantes números de contaminações e óbitos decorrentes deste agente de alto de infecção e letalidade.

A Covid-19 tem alterado de forma abrangente e profunda os comportamentos pessoais e sociais, as famílias, a dinâmica econômica e tantos outros setores do mundo objetivo e subjetivo. Um vírus ainda desconhecido apesar de já intensamente estudado, tem promovido marcas profundas na sociedade em geral e principalmente na alma humana

decorrendo numa situação de emergência e crise com severos reflexos econômicos, sociais, acometendo também a saúde física e mental das populações, sobremaneira aquelas das parcelas mais vulneráveis social e economicamente, as quais em geral as ações e políticas públicas têm mais dificuldade em atingir e atender.

Os primeiros casos da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, surgiram no final de 2019, em Wuhan, cidade com 11 milhões de habitantes capital da província de Hubei na China. Espalhou-se inicialmente pela China, em seguida pela Ásia. Segundo a OMS (2020), devido a disseminação por diversos outros países, o surto da doença foi considerado uma emergência de saúde pública de importância internacional a partir do dia 30 de janeiro de 2020.

Segundo Jackson et al (2020), fatores como a alta transmissibilidade do vírus, a grande proporção de infectados oligossintomáticos ou assintomáticos, estimada em mais de 30%, a inexistência de vacina e de terapia medicamentosa comprovada, a insuficiente cobertura de testes, a duração prolongada dos quadros clínicos e as experiências de outros países explicam as decisões que provocaram as medidas de isolamento social e que determinaram que só os serviços essenciais sejam mantidos.

Para o controle da disseminação da doença é fundamental a preservação da saúde dos grupos essenciais, além dos grupos que necessariamente precisam trabalhar por circunstâncias socioeconômicas. A manutenção das pessoas em isolamento, confinamento ou quarentena, torna-se, portanto, uma prática fundamental para um possível controle da pandemia (JACKSON et al, 2020)

Observa Medeiros (2020) que nenhum país está preparado para enfrentar uma epidemia como a causada pelo vírus SARS-CoV-2, que determina importantes impactos negativos na economia, na assistência médica e na saúde mental da sociedade como um todo. Para o autor, os hospitais enfrentam grandes desafios por terem que se organizar quanto ao atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, oferecer aos seus

profissionais os equipamentos de proteção individual além de contar com a capacitação desses mesmos profissionais.

Segundo Schmidt et al (2020), estudos têm sugerido que o bem-estar psicológico dos indivíduos é afetado pelo medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos. Casos de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados e analisados na população geral e, em particular, nos profissionais da saúde que enfrentam diretamente o vírus por cuidarem dos pacientes por ele infectados. Desfechos de vida através do suicídio também foram destacados como potencialmente ligados às implicações psicológicas da COVID-19 em alguns países como Coreia do Sul e Índia.

Em todo o mundo há grandes desafios frente aos impactos negativos proporcionados pela pandemia, sendo necessário de maneira urgente remodelar a assistência à saúde e intensificando investimentos não só em aparelhagem e tecnologia, mas também em educação permanente e continuada. Trata-se de uma nova realidade imposta a milhares de pessoas de todos os continentes pelas contingências decorrentes da pandemia de COVID-19.

A grande ameaça representada pelo Coronavírus, inimigo invisível a olhos nus demandou um inevitável enfrentamento por todos às suas próprias resistências à virtualização, trouxe forçadas mudanças nas organizações mínimas cotidianas nas vidas de todos, como alterações nas rotinas, modalidades e naturezas de ensino, trabalho, socializações e consumos virtuais impactando de modo substancial todo o mundo.

Com isso a internet transformou-se num recurso fundamental para os estudos, trabalhos, lazer, além de importante recurso de minimização do isolamento social, estratégia esta tida como a mais eficaz para a contenção da propagação indiscriminada do vírus. Entretanto, a maior exposição ao grande volume de informações e a busca desenfreada por notícias na internet também traz, juntamente com informações técnicas e qualificadas sobre este cenário

tão assustador e inusitado, notícias trágicas de grande impacto emocional, bem como informações desencontradas ou até falsas, as chamadas fake news, que acabam colaborando em agravar o ambiente de incertezas e inseguranças com inevitáveis comprometimentos do estado emocional e, por conseguinte, saúde psíquica da população, intensificando ainda mais sentimentos de angústia.

## **A FINITUDE DA VIDA ANUNCIADA PELA COVID-19**

A pandemia do novo coronavírus é a maior emergência de saúde pública que o mundo enfrenta em décadas. Além das preocupações relacionadas à saúde física, preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população em geral também é encarado com grande inquietação.

A hospitalização é um evento muito desafiador tanto para o paciente quanto para seus familiares. O estado de doença e a necessidade de internação hospitalar representam para o indivíduo um momento de fragilidade, angústia e medo uma vez que ele sai do seu lar e da companhia de seus familiares, para um ambiente estranho e despersonalizado. A internação pela COVID-19, em particular é ainda mais solitária por dispensar, na maior parte das vezes, a presença dos familiares por conta do risco de contaminação e disseminação da doença.

O caráter de complexidade do existir permite emergir, por vezes, questões e reflexões que nem sempre são passíveis uma compreensão plenamente objetivada. Este é o caso aqui, em que a própria vida, marcada neste tempo pela inelutável proximidade com a sua finitude, pensarmos a morte.

A morte é um acontecimento inevitável e está, definitivamente, ligada à vida, fazendo, portanto, parte integrante desta. Entretanto, a cultura ocidental moderna nega sua existência sustentando como paradigma predominante o modelo científico e biomédico demarcando uma cisão dicotômica e binária entre a doença e o doente, bem como entre a morte e a vida (Ariès, 2003).

Com isso é inegável que a morte segue sendo um tabu, revestido de complexidades, incertezas e angústias para o homem, tendo como um de seus desdobramentos por exemplo uma sociedade altamente medicalizada e duramente temerosa da morte, desenvolvendo uma incessante busca por sua postergação a qualquer preço, como também o reforçamento na crença de uma utópica imortalidade.

Certamente, a temeridade do processo de morrer pela Covid-19 aumenta com a idade, uma vez que o maior número de mortes é de idosos, em pessoas portadoras de doenças crônicas. Analisa Santos et al (2020):

O processo de morrer e a temeridade da morte, por parte dos doentes, familiares e profissionais de saúde, passa a ser foco dos noticiários, e não se fala mais na morte de uma pessoa, mas em números de mortes. A morte se distancia do seio familiar, alcançando um espaço tenebroso das estatísticas. Aqui, vale destacar, que a mesma morte se diferencia quando ela chega à família de cada um de nós, a dor emocional associada à comoção social se multiplica e passa a ser uma dor familiar.

A expansão acelerada do número de óbitos por COVID-19 é alarmante e gera preocupação em todo o mundo. Devido ao alto grau de transmissibilidade, as vítimas em estado grave são afastadas dos seus familiares, sem direito a visitas. Pensar o processo de morrer e a morte nesse contexto é algo extremamente complexo, uma vez que, em vários casos, não há despedidas.

Para Santos et al (2020), o sofrimento familiar resultante da dor emocional decorrente da perda, assim como dos pacientes em estado iminente de morte distante dos seus entes queridos, gera aflição e é percebida por todos, inclusive pelos profissionais da saúde. Estes, além de prestarem os cuidados, precisam trabalhar com familiares e pacientes a necessidade do

isolamento, e, ao mesmo tempo, proporcionar a todos momentos de amor e compaixão.

Em particular, os enfrentamentos psicológicos do grupo de pessoas que são casos suspeitos ou confirmados, e que precisaram ser hospitalizados, além dos pacientes que estão vivenciando o processo de terminalidade ou a morte de familiares, anunciam a finitude presente na nossa existência. E, falar de morte é algo culturalmente difícil. A pandemia nos traz a constatação de que somos humanamente finitos.

Na perspectiva das reflexões existenciais do filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976), por exemplo, quando se refere ao homem com o termo *Dasein*, ou ser-aí, , haveria um comprometimento ontológico deste ente que somos com três aspectos fundantes e originários na existência, a saber, a temporalidade, o cuidado e a finitude. Além disso, para o filósofo da Floresta Negra, finitude não diz primordialmente término exclusivamente como morte do corpo físico. Finitude é o caráter da própria temporalização existencial, ou seja, ela marca a sua trajetória no seu permanente exercício de ser-aí finito e impermanente. Sendo assim, é justamente esta condição ontológica de transcender-se a partir de sua condição originária e permanente de finitude que coloca o pensamento do filósofo alemão de tradição existencial no prelúdio das reflexões do neuropsiquiatra austríaco estruturante do referencial teórico aqui adotado, a quem passaremos a seguir.

## **VIKTOR FRANKL: UMA VIDA DESTINADA À COMPREENSÃO DO SENTIDO DA VIDA.**

Viktor Emil Frankl, Médico, Neuropsiquiatra, pensador austríaco, foi o fundador da Logoterapia, escola psicológica de caráter fenomenológico existencial e humanista, conhecida também como a Psicoterapia do sentido da vida e a dimensão espiritual da existência ou, ainda, a Terceira Escola Vienense em Psicoterapia. Além da influência do pensamento da escola filosófica do existencialismo, o conhecimento do percurso de vida e dos duros

episódios que o acometeram são decisivos para se compreender a edificação teórica de Frankl e, por conseguinte, a sua escolha para subsidiar as ideias para se pensar a morte neste estudo.

Ainda jovem, enquanto ainda cursava o ensino médio, Frankl já despertava um diferenciado interesse por temas relativos a filosofia e a psicologia. Mesmo ainda talvez sem se dar conta disto, a logoterapia já dava seus primeiros ensaios em seus pensamentos quando ainda ao final da adolescência, com apenas dezesseis anos de idade, proferiu a sua primeira palestra, chamada Sobre o Sentido da Vida, ensaiando os primeiros passos no tema que viria a se consolidar como o traço fundamental do grande pensador que viria a ser e tornar-se o seu maior legado, o Sentido da vida. Como vemos, portanto, o interesse de Viktor por temas relativos a psicologia, filosofia e comportamento humano datam ainda de seu ensino médio, que encerra com o trabalho de conclusão intitulado Sobre a Psicologia do Pensamento Filosófico (1923).

Mesmo enquanto ainda cursava medicina, Viktor nunca foi indiferente às questões políticas de seu tempo e integrou o Partido de Jovens Trabalhadores Comunistas, chegando a ser presidente deste no ano de 1924. Tal envolvimento político repercute na escolha do autor de permanecer em terras austríacas mesmo com a invasão alemã na Segunda Guerra, fato este que virá a ter importantes consequências sobre sua vida pessoal, tanto trágicas quanto paradoxalmente fundamentais para a edificação de seu pensamento e construção de sua notória e expressiva trajetória profissional e intelectual.

Com esta promissora caminhada na seara do comportamento humano que se iniciara, não tardou a Frankl ter contato seu grande compatriota, criador da psicanálise e já com grande expressão internacional Sigmund Freud que, ao incentivá-lo a dar seguimento em seus estudos sobre a subjetividade humana, contribui para a publicação do primeiro artigo científico de Frankl na revista *International Journal of Individual Psychology*, com apenas dezenove anos de idade.

O tema da morte começa a surgir no exercício intelectual de Viktor concomitantemente às próprias inquietações sobre o sentido da vida ainda no início da faculdade de medicina quando o iminente neuropsiquiatra começa a desenvolver projetos paralelos a sua formação ligados a prevenção ao suicídio para os estudantes. Este trabalho se constitui no grande e principal contexto reflexivo na vida de Frankl para a consolidação progressiva da aproximação da filosofia com a psicologia na investigação sobre o sentido da existência humana dialeticamente articulado com o tema do sofrimento e da morte.

O brilhante percurso se consolida e com apenas 25 anos de idade Viktor Frankl, agora já notado pela comunidade científica e médica Austríaca é convidado a assumir a responsabilidade por uma ala conhecida por pavilhão do suicídio num hospital psiquiátrico em Viena. Em 1938, Frankl já atendia em seu próprio consultório de neurologia e psiquiatria já merecendo a pecha de ter sido o profissional autor de uma modalidade de tratamento terapêutico constituído no preenchimento do vazio existencial decorrente do sofrimento com um sentido. Também é deste período que data o início do relacionamento daquela que viria a ser sua esposa, a enfermeira Tilly Grosser, que trabalhava no hospital onde o médico atendia, personagem junto com Frankl e toda a sua família de um acontecimento de grande impacto que estava por vir.

Em março de 1938 as tropas nazistas promovem a anexação político-militar da Áustria e todos os judeus, assim como família judia de Frankl, ficam ameaçados. A forte obstinação ético-profissional e ideológica de Viktor, entretanto, o fazem abdicar do direito de fazer uso do visto que tinha e viver nos Estados Unidos e permanece em Viena trabalhando e salvando milhares de judeus da morte recusando-se a recomendar eutanásia aos pacientes com doenças mentais conforme ditava o novo Regime.

Com o inevitável e veloz avanço do antijudaísmo pela Áustria a família de Viktor Frankl é atingida. Tilly Grosser, agora sua recém esposa e grávida é obrigada a abortar pelas tropas nazistas. Os pais e a irmã de Viktor são capturados pelo Regime e enviados para diferentes campos de concentração diferentes, bem como ele e a esposa. Tilly e o pai de Viktor morrem de exaustão e a mãe nas câmaras de gás neste bárbaro episódio da história da

humanidade. A irmã sobrevive refugiada na Itália e Viktor vive os três anos mais terríveis de sua vida alternando-se entre quatro campos de concentração, aprisionado sob condições degradantes que o levaram a atingir impressionantes 45 kg de peso.

Como dito anteriormente, tal episódio da vida pessoal de Viktor Frankl é de suma importância ser relatado pois constitui experiências decisivas nas elaborações teórico-filosóficas do pensador, tanto que muitas delas tornar-se-ão mensagens de esperança em uma de suas obras de maior sucesso *Em Busca de Sentido* (1946) escrito em inimagináveis nove dias a partir de anotações que, não menos surpreendentemente, Frankl conseguiu conservar consigo mesmo diante de mais de três anos de trabalhos forçados sob condições miseráveis e desumanas.

A logoterapia de Viktor Frankl portanto, mais do que uma mera elaboração teórica, é fruto de um vigoroso exercício de superação humana diante de situações de sofrimento humano limítrofes e explica assim a intrínseca relação entre sofrimento e sentido de vida para o médico vienense que teve a oportunidade de viver e presenciar de perto o valor do sentido da vida, tendo também a oportunidade de analisar a maneira como o homem é capaz de transcender situações desumanizadoras que vive, mantendo uma espécie de liberdade interior e, desta maneira, não desistir ou até recriar sentidos de vida para o momento ou até para toda a sua existência.

Desta forma, Frankl analisa os processos através dos quais o ser humano constata a finitude de sua vida, encontrando uma oportunidade de criar, através da vivência do sofrimento, um sentido. Nesses tempos de pandemia, de grande tensão, mortes e luto, o sofrimento psicológico gerado por todo o contexto atual é inegável. Tal sofrimento experimentado poderá se traduzir em emoções negativas ou até mesmo em transtornos psicológicos, além da perda do sentido de vida. Nesse sentido, portanto, Frankl analisa em seu livro *Em busca de sentido* (2016):

Quem conhece as estreitas relações existentes entre o estado emocional de uma pessoa e as condições de imunidade do organismo, compreenderá os efeitos fatais que poderá ter a súbita entrega ao desespero e ao desanimo.

Apesar de todos os desafios vividos no campo de concentração, Frankl observava que alguns prisioneiros buscavam uma possibilidade de se retirarem daquele ambiente terrível e se refugiarem num domínio de liberdade espiritual e riqueza interior, como única opção para aliviar o sofrimento, uma forma de fuga para dentro de si. Contextualizando com o atual cenário de pandemia que a humanidade está vivenciando e os enfrentamento de ordem econômica, social e sobretudo de perdas solitárias, torna-se importante e urgente refletir sobre a busca pela interiorização como estratégia para esquecer por completo o mundo que nos cerca e todo o horror da situação atual. Essa parece ser a única explicação para o paradoxo que Viktor Frankl analisa de, as vezes pessoas aparentemente delicadas conseguem suportar melhor a vida num campo de concentração do que as pessoas de natureza mais robusta.

Em seu livro *A vontade de sentido* (2011), Frankl analisa uma frase dita por Albert Einstein, “o homem que considera a própria existência como desprovida de sentido, não é só infeliz, como também dificilmente consegue adaptar-se a vida”. O contexto caótico de disseminação da doença e a finitude que ela anuncia, nos convida a reconfigurar os pequenos sinais de sentidos percebidos no dia a dia. Estes sinais permitirão a percepção de um sentido mais profundo e transcendente da vida.

O momento sensível e dramático que a humanidade está vivendo tem despertado uma pluralidade de sentimentos e emoções visíveis nas falas das pessoas de variados grupos sociais. Observa Silva (2020) que a quarentena, o distanciamento e o isolamento social tem despertado a angústia, a incerteza, o medo, a tristeza, o “desaparecimento de si”, mas também mudanças de sentidos e sentimentos que já não eram tão habituais na sociedade atual como a solidariedade, a empatia, a aproximação afetiva, a reconstrução de vínculos, a sensibilidade, o estar juntos, sentimentos visíveis nesses tempos de pandemia.

É importante observar que durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas

afetadas pela infecção. Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis (ORNELL et al, 2020).

Não obstante ser um fenômeno natural e característico da realidade humana, as reflexões relativas a morte reivindicam singular atenção pelos sentidos usualmente constitutivos de tal experiência, sobremaneira na sua dimensão psíquica singular.

Entendemos serem análogas as experiências vividas por Frankl nos campos de concentração, no que diz respeito à proximidade visceral com a experiência da finitude humana, morte que “rondava” de modo iminente aquelas desesperadas pessoas confinadas sob os mais diversos exercícios de tortura, físicas e psicológicas, com a ameaça invisível que se constituiu o Coronavírus, anunciando o caráter ontológico da finação humana. Mais do que isso, tal anúncio tem também o poder de permitir a emersão da condição também ontológica do homem de transcender seus próprios sentidos e reconfigurar seu campo existencial-simbólico e desenvolver formas próprias de superação de situações limítrofes como as que aqui apresentamos.

Por fim, podemos afirmar que na perspectiva de Viktor Frankl o homem é um ser bio-psico-sócio-espiritual, único, permanentemente inacabado, responsável pelas suas escolhas e capaz de se posicionar e transcender os aspectos condicionantes do existir, exercendo de forma livre a sua liberdade ontológica de assumir suas responsabilidades a partir de cada escolha que realize, e no caso atual em que nos encontramos, todos somos capazes pela própria condição de humanos, efetuarmos re-significações existenciais que nos inspirem e motivem pensamentos e ações protagonizadoras do enfrentamento necessário a se suplantar este momento de tamanhas incertezas e inseguranças que nos assolam.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia provocada pelo novo Coronavírus, uma das maiores do nosso tempo, ainda em expansão no planeta e crescendo assustadora, nos posiciona frente a um cenário com a temida morte. Os noticiários tratam na morte de uma pessoa, mas do número de mortes. Como agravante tem-se a ausência da oportunidade de um momento para despedidas, pacientes morrendo em companhia apenas dos profissionais de saúde, e os corpos seguindo direto para os cemitérios. A pandemia nos traz a constatação de que somos humanamente finitos. Diante disso, torna-se fundamental e urgente compreender os sentidos que podem e devem ser reconfigurados a partir da vivência de situações tão devastadoras como a que a humanidade está enfrentando.

Viktor Emil Frankl, Médico e Neuropsiquiatra austríaco fundador da Logoterapia, conhecida também como a Psicoterapia do sentido da vida e a dimensão espiritual da existência ou, ainda, a Terceira Escola Vienense em Psicoterapia propõe uma compreensão do homem em sua totalidade considerando-o um ser bio-psicosócio-espiritual que, no exercício de sua liberdade ontológica, é capaz de suportar o sofrimento, mesmo quando a vida parece não ter qualquer significado e reedificar cadeias simbólicas no existir.

Além da influência do pensamento da escola filosófica do existencialismo, o conhecimento do percurso de vida e dos duros episódios que o acometeram são decisivos para se compreender a edificação teórica de Frankl e, por conseguinte, a sua escolha para subsidiar as ideias para se pensar a morte neste estudo.

Partindo da análise da bibliografia do Neuropsiquiatra Viktor Frankl, que afirma que o indivíduo não pode excluir a inevitabilidade do sofrimento na sua existência. Entretanto, diante de qualquer situação, por mais difícil que seja, tem-se a liberdade pessoal para um posicionamento perante as circunstâncias da vida, visando dar sentido tanto a elas quanto à própria dor e ao sofrimento.

Com isso trouxemos aqui a possibilidade da análise existencial na perspectiva Frankliana, ou logoterapia, nos fornecer subsídios para uma lida

com o atual momento pandêmico que nos circunscreve de modo que a insegurança e medo gerados pelo eventual risco de finitude que tem nos rodeado seja, por outro lado, motivo de uma postura resiliente e confiante quanto a sua possibilidade de superação a partir do emergir sentidos de momento e vida sustentadores positivos do caráter de indeterminação da existência humana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS), Boletim Epidemiológico, Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), Centro de Operações em Emergências em Saúde Pública- COE/nCoV, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE 01 Jan, 2020.

FUKUMITSU, O. K. **Vida, morte e luto**: Atualidades brasileiras. Summus editorial. São Paulo, 2018.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido**: fundamentos e aplicações da logoterapia. São Paulo: Editora Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um Psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo I**. Petrópolis: Vozes, 2005.

JACKSON FILHO, J. M. et al. **A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19**. Rev. bras. saúde ocup.[Internet], v. 45, p. e14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120> Acesso em: 25 de jul. 2020.

MEDEIROS, E. A. S. **A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003> Acesso em 25 jul. 2020.

SANTOS, M. C. Q.; VILELA, A. B. A.; BOERY, R. N. S. O.; SILVA, R. S. S. **O processo morrer e morte de pacientes com COVID-19**: Uma reflexão à luz

da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571> Acesso em: 25 de jul. 2020.

SCHMIDT, B. et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100501&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100501&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 de jul. 2020.

SILVA, S. G. **Pandemia e afetações das emoções**: reflexões sobre a realidade da Covid-19 no estado do Amapá. *RBSE Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 19, n. 55, 2020. ISSN 1676-8965. Disponível em: [https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/8\\_Selma\\_RBSEv19n55abril2020\\_Supl-Especial\\_mai2020.pdf](https://grem-grei.org/wp-content/uploads/2020/05/8_Selma_RBSEv19n55abril2020_Supl-Especial_mai2020.pdf) Acesso em: 26 de jul. 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. **Pandemia de medo e COVID-19**: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*, 2020. Disponível em: <http://www.academia.edu/download/63220777/PandemiademedoeCOVID-19impactona20200506-102677-146aa84.pdf> Acesso em: 25 de jul. 2020.

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 21 de jul. 2020.

## SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE À COVID-19: DESAFIOS E VULNERABILIDADES

### ***Nathália Diniz Pereira***

Advogada. Graduada em Direito pela Universidade Iguazu. Pós-graduada em Administração Pública Municipal pela Universidade Federal Fluminense. Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V (UNIG)

### ***Mariana Duarte De Castro***

Mestre em Pesquisa Operacional e Inteligência Computacional pela Universidade Cândido Mendes; Graduada em Engenharia Mecânica com ênfase em Mecatrônica pela Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais; Graduanda em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V.

### ***Helder Martins Figueira***

Graduado em Medicina pela Fundação Técnico-Educacional Souza Marques; Médico de Família e Comunidade – UERJ; Mestre em Saúde da Família – UNESA.

### ***Kaina Rangel Novas***

Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu - Campus V.

## RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar as políticas de saúde pública voltadas para a comunidade negra e discutir a importância da análise pormenorizada de indicadores sociais e econômicos nos ajudam entender os desafios e vulnerabilidades de negros e negras em obter acesso à saúde de qualidade e seus agravos frente à pandemia de COVID-19. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa a respeito das vulnerabilidades da saúde da população negra e seus possíveis desdobramentos em um período de pandemia. A coleta de dados incluiu artigos científicos da base de dados da *Lilacs*, *SciELO* e *PubMed*. Os resultados encontrados apontam que apesar de existirem políticas públicas voltadas para a população negra, ainda ocorre desigualdade na questão do acesso à saúde, principalmente por conta do racismo institucional enraizado no país.

Palavras-chave: Negros; Vulnerabilidades; Saúde; Covid-19.

## ABSTRACT

The objective of this study is to identify public health policies aimed at the black community and to discuss the importance of a detailed analysis of social and economic indicators, helping us to understand the challenges and vulnerabilities of black men and women in obtaining access to quality health and its problems in the face of COVID-19 pandemic. A bibliographic review was carried out regarding the health vulnerabilities of the black population and their possible consequences in a pandemic period. Data collection included scientific articles from the Lilacs, SciELO, and PubMed database. The results found show that although there are public policies aimed at the black population, inequality still exists in the issue of access to health, mainly due to institutional racism rooted in the country.

Keywords: Black people; Vulnerabilities; Health; Covid-19.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar las políticas de salud pública dirigidas a la comunidad negra y discutir la importancia de un análisis detallado de los indicadores sociales y económicos que nos ayudan a comprender los desafíos y vulnerabilidades de los hombres y mujeres negros para obtener acceso a una salud de calidad y sus graves consecuencias ante la pandemia de COVID-19. Se realizó una revisión bibliográfica sobre las vulnerabilidades de la salud de la población negra y sus posibles consecuencias en un período de pandemia. La recopilación de datos incluyó artículos científicos de la base de datos Lilacs, SciELO, PubMed y una revisión bibliográfica narrativa. Los resultados encontrados muestran que, a pesar de la existencia de políticas públicas dirigidas a la población negra, la desigualdad aún existe en materia de acceso a la salud, principalmente debido al racismo institucional arraigado en el país.

Palabras-clave: negra; vulnerabilidad; salud; COVID-19

## INTRODUÇÃO

As desigualdades no acesso e qualidade dos serviços de saúde em relação à população negra são consequências de injustos processos sócio culturais e econômicos construídos sobre a base de uma sociedade primordialmente escravocrata, que corroboram com a maior morbimortalidade desta comunidade no Brasil. Diante do contexto da pandemia de coronavírus, onde distanciamento social, rotinas de higienização e cuidados em terapia intensiva são considerados essenciais para controle e tratamento da doença, a vulnerabilidade da população negra se escancara, visto que representam a maioria dos desempregados, moradores de periferia, pessoas privadas de liberdade e sem acesso à saneamento básico. O acesso a serviços de saúde dessa população torna-se difícil e o uso de meios diagnósticos e terapêuticos precário, produzindo, em geral, evolução e prognóstico desfavoráveis para as doenças que afetam negros no Brasil (BRASIL, 2001).

Boa parte do ganho da evolução do atendimento da população negra foi adquirido através do “Movimento de Mulheres Negras” e do “Movimento Negro”, que reivindicaram a melhoria do acesso ao sistema de saúde, participando assim – especialmente no período pós-abolição, de processos que contribuíram para a fomentação da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde. Contudo, apesar de toda esta representatividade negra na concepção de um sistema universal de saúde com integridade, equidade e participação social, não foi suficiente para inserir, no novo Sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo (WERNECK, 2016).

Neste sentido, também houve avanços através da realização da “Marcha de Zumbi dos Palmares” em 1995, que trouxe a ascensão da vinculação entre o racismo e vulnerabilidades na agenda da gestão pública, promovendo a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), o qual realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra (1996), resultando na proposição de um conjunto de medidas como publicação do documento “A Saúde da População Negra, realizações e

perspectivas”, pelo Ministério da Saúde em 1998, e, em 2001, do “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”. (WERNECK, 2016)

Apesar de todo este progresso, o Brasil ainda apresenta profundas desigualdades internas, as quais têm cor, raça e etnia, pois é um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata, sendo um processo histórico que ao longo do tempo tem determinado os lugares sociais das pessoas de acordo com a raça ou etnia. Negras e negros estão mais representados nos indicadores negativos, como atividade no mercado de trabalho informal, que limita o acesso a direitos básicos como a remuneração pelo salário mínimo e a aposentadoria. Por outro lado, são os brancos que apresentam o maior rendimento médio domiciliar *per capita*, superando quase duas vezes o da população negra – R\$ 1.846 contra R\$ 934 (GOES, 2020; IBGE, 2019).

Em relação ao racismo, este é um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas entre grupos sociais, baseadas na raça ou etnia. E, de forma institucional, social e individual, obstrui o acesso a bens, serviços e oportunidades, estando subjacente às normas que orientam as ações destas instituições. Vale destacar que o racismo é um determinante social da saúde, pois expõe mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte. (GOES, 2018; JONES, 2000)

A Covid-19 – doença causada pelo coronavírus - tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades sociais e econômicas entre os segmentos da população. No Brasil, em que pese à ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletadas apresentam um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos (GOES, 2020; OPAS, 2020).

O objetivo deste estudo foi analisar as vulnerabilidades e desigualdades do acesso à saúde da população negra no país e seus possíveis

desdobramentos em tempos de pandemia, levando em consideração seus aspectos socioeconômicos e clínicos.

## MÉTODO

Este é um estudo de revisão bibliográfica narrativa, realizado por meio de uma síntese de documentos e evidências científicas, interpretando criticamente as pesquisas de relevância disponíveis à respeito das vulnerabilidades da saúde da população negra e seus possíveis desdobramentos em um período de pandemia. A coleta de dados incluiu inicialmente todos os estudos encontrados sob a forma de artigos científicos na base de dados da *Lilacs*, *SciELO*, e *PubMed*. Além disso, foi realizada busca em periódicos, sites governamentais e documentos elaborados por Grupos de Trabalho (GTs) que abordam a temática do presente estudo. A análise restringiu-se a artigos e documentos publicados em inglês, português e espanhol, entre os anos de 1992 a 2020. Os descritores utilizados nas buscas realizadas entre 01 de maio a 24 de julho de 2020 foram: “negros”, “vulnerabilidades”, “saúde” e “Covid-19”.

Como resultados, foram obtidos 01 artigo na *LILACS*, dos quais nenhum estava de acordo com os critérios de inclusão deste estudo. Na *SCIELO*, dos 24 artigos encontrados, 01 artigo atendia aos critérios de inclusão. Em seguida, foram utilizados os descritores “Saúde” and “Negros” nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 04 artigos, no qual nenhum foi selecionado, enquanto que na *SciELO* resultou em 250 artigos, dos quais apenas 01 estava de acordo com os objetivos do estudo, mas já havia sido selecionado na busca anterior. Também foram utilizados os descritores Covid-19 “and” Negros nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 01 artigo, no qual nenhum foi selecionado, enquanto que na *SciELO* resultou em nenhum artigo. Depois, foram utilizados os descritores Saúde “and” Vulnerabilidade nas mesmas bases. A pesquisa na *LILACS* resultou em 08 artigos, no qual nenhum foi

selecionado, enquanto que na SciELO resultou em 1 917 artigos, dos quais nenhum foi selecionado. Tanto na base de dados da SciELO, quanto da LILACS não foram encontrados artigos com os descritores: Covid-19 “and” Vulnerabilidade; e Covid-19 “and” Saúde. Posteriormente, realizou-se a pesquisa na base de dados PUBMED utilizando os mesmo descritores, e apesar de terem sido encontrados 632 artigos, nenhum deles estavam de acordo com o objetivo do estudo. Vale destacar que, ao final da pesquisa nas bases de dados citadas acima, foram encontrados 2 837 artigos, porém, apenas 01 correspondia ao acesso do negro à saúde pública.

Além das pesquisas das bases de dados acima, também foi utilizado a busca em mídias digitais e periódicos, no qual foram utilizados 16 artigos, e a busca em sites governamentais, com a utilização de 13 documentos que abordam a temática do presente estudo. Diante disso, o presente trabalho contempla a inclusão de 16 artigos e 13 documentos.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Goes (2020) o racismo é “um sistema estruturante, gerador de comportamentos, práticas, crenças e preconceitos que fundamentam desigualdades evitáveis e injustas, baseadas na raça ou etnia”. Na atenção à saúde o racismo pode se manifestar de diversas formas, como o individual, o social, e principalmente o institucional, que geralmente ocorre de forma implícita, sendo denominado de viés racial implícito – quando a sociedade mantém e reproduz um conjunto de estereótipos sociais negativos sobre a população negra (Hall et al., 2015; Dehon et al., 2017).

Estes preconceitos implícitos são os estereótipos ou preferências a favor ou contra grupos de pessoas de acordo com os quais trabalhadoras(es) da saúde irão determinar como será o atendimento, a atenção e o cuidado das pessoas, dado o seu pertencimento racial, criando-se uma hierarquia no atendimento, deixar viver, deixar morrer (Milamet. al., 2020). Com isso, a população negra apresenta maior risco de disparidades no acesso aos serviços

diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde (GOES, 2020).

O conceito de “racismo institucional” guarda relação com o conceito de “vulnerabilidade programática”, desenvolvido por Mann e Tarantola (1992) para analisar aspectos da epidemia de HIV/Aids. Para Ayres (2003, p. 125), o conceito de “vulnerabilidade” abrange o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao menor ou maior acesso a recursos adequados para se proteger tanto do agravo quanto de suas consequências indesejáveis.

Deste modo, três diferentes dimensões interligadas atuam na produção de maior ou menor vulnerabilidade de pessoas e populações a determinadas condições. São elas: a **dimensão individual** – na qual estão inseridos comportamentos que desprotegem; a **dimensão social** – destaca as condições políticas, culturais, econômicas etc., a partir do que produz e/ou legitima a vulnerabilidade; e a **dimensão política ou programática** – refere-se à ação institucional voltada para a geração da proteção e/ou redução da vulnerabilidade de indivíduos e grupos, na perspectiva de seus direitos humanos. Dessa perspectiva, “racismo institucional” equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo (WERNECK, 2016).

Em entrevista concedida para a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC (2018), as coordenadoras do Grupo temático de saúde da população negra ratificaram que o racismo institucional é a principal barreira para o acesso adequado à saúde, tendo como definição todos os tipos de racismo em que acontecem dentro de instituições como órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades, podendo ser entre gestor e trabalhador, trabalhador e trabalhador, trabalhador e usuário, usuário e trabalhador. São atitudes sociais específicas inerentes à ação preconceituosa racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito, à desconfiança, à desvalorização e à desumanização. Destacaram ainda, que a prevenção é o combate ao racismo institucional. Por isso, a importância da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN), onde sua marca é: “o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Seu objetivo é promover a saúde integral população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS” (BRASIL, 2010).

Contudo, apesar da PNSIPN ter cumprido todo o processo legal de formalização, ainda não logrou adesão suficiente à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a atenção à saúde da população negra sendo regulamentada também via lei federal (BRASIL, 2013).

É necessário o entendimento que a dimensão político-programática de combate ao racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade (BRASIL, 2013).

Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, demonstram a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é essencial para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde (BRASIL, 2017).

De acordo com Werneck (2016) muito do avanço das conquistas da população negra se deve ao Grupo de Trabalho Interministerial para a

Valorização da População Negra (GTI), que propôs um conjunto de medidas, como:

“a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal a partir do Programa Nacional a ser criado; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus; o fortalecimento e extensão do então Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas; além de o Ministério da Saúde publicar, em 1998, o documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas” e, em 2001, o “Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente”. Este voltava-se para doenças de origem genética comprovada, como doença falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, hipertensão arterial, diabetes mellitus e as síndromes hipertensivas na gravidez, excluindo aquelas doenças de determinação social evidente como alcoolismo, desnutrição, verminoses, dentre outras.” (Werneck 2016, p. 537)

Destaca-se dentre as medidas acima, a inserção da qualificação do campo raça/ cor nos grandes sistemas nacionais de informação em saúde, pois possibilita a identificação das diferenças e das necessidades reais, possibilitando melhor acerto nas políticas de promoção da equidade. Ressalta-se que, apesar do entendimento de que não se estabelece uma relação de causalidade entre o quesito raça/cor e o surgimento de doenças, essa informação pode dar significativas indicações sobre as condições de vida e saúde da população negra (APARECIDA, et. al 2002).

Importante salientar que, como campo de pesquisa, formulação e ação, a saúde da população negra se justifica: pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social; pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais (WERNECK, 2016)

No entanto, as decisões de política e gestão de saúde têm sido tomadas como se os dados não indicassem a ampla disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o Sistema Único de Saúde produzem ou sustentam, com enormes prejuízos para negros e indígenas, principalmente, diferentemente

dos brancos. Os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência. Eles indicam, também, a insuficiência ou ineficiência das respostas oferecidas para eliminar as lacunas e contribuir para a redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra (WERNECK, 2016).

Logo para vencer tais limitações, deve haver uma maior compreensão sobre o racismo, entendendo sua dimensão ideológica que acomoda as relações de poder na sociedade, influenciando, assim, nas políticas públicas, visto que estas estão entre os mecanismos de redistribuição de poder e riqueza existentes.

No que tange ainda sobre o panorama de saúde de negras e negros no Brasil, é preciso observar a sua distribuição no espaço geográfico das grandes metrópoles nacionais, que são marcadas fortemente pela segregação residencial racial, onde negras e negros residem às margens, nas periferias das cidades (IBGE, 2019). A segregação cria condições adversas à saúde, pois, historicamente, os locais onde reside a maioria das pessoas negras são precários, com moradias inadequadas em relação às condições estruturais, sem acesso a serviços básicos de saneamento, água potável, equipamentos de saúde, à exemplo de postos de saúde, farmácias, parques e espaços de recreação, contribuindo para a maior exposição a fatores de risco, além dos elevados índices de violência, resultando no acúmulo de agravos à saúde (Brasil, 2017)

Williams e Collins (2001) consideram a segregação residencial racial um dos motivos primordiais das disparidades raciais em saúde, pois é uma das principais causas das desigualdades em relação ao status socioeconômico, estabelecendo o acesso a educação, emprego e oportunidades. Os bairros segregados em que as pessoas negras são alocadas as impedem de acessar recursos e bens, além de promover seu controle político e sua exploração econômica (KILOMBA, 2019).

Ainda no quesito de desigualdades étnico-raciais, a população de cor ou raça preta ou parda possui severas desvantagens em relação à branca, no que tange às dimensões contempladas pelos indicadores apresentados – mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política, como demonstrado nos indicadores do IBGE (2019) abaixo:



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Como fatores econômicos tem-se que a população negra, segundo Silva (2016) constitui a base da pirâmide do sistema social e econômico do Brasil. Com isto, surge o paradigma de que segundo Miranda (2016) a população negra seja sempre a classe inferiorizada as demais, determinando o sistema societário, com pouco retorno monetário sob os seus serviços prestados, como de, balconistas, entregadores, garis, porteiros e etc, tendo então, uma dificuldade em avançar com outras questões financeiras, que não seja essenciais para a sua sobrevivência, como moradia, contas mensais e eventuais acontecimentos imprevisíveis.

Em suma, para população negra, o cenário da pandemia se vincula às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, visto que ela tem menos acesso aos serviços de saúde e está em maior proporção entre as populações vulneráveis, que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios. A pandemia desnuda o quanto o Brasil é um país desigual e quão pouco avançou na superação do racismo, sendo necessário o seu enfrentamento para frear a expansão da pandemia no país (GOES, 2020).

## DISCUSSÃO: COVID-19 e saúde da população negra

No final de 2019 na cidade de Wuhan, localizada na China, surgiu um vírus que foi classificado como Sars-CoV-2 - família “Coronaviridae” - em que houve uma disseminação em larga escala já nas primeiras semanas devido ao seu alto grau de contágio. Logo, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

O vírus descrito acima, é responsável por causar uma síndrome gripal altamente transmissível que compromete principalmente o trato respiratório, podendo levar o indivíduo à morte, sendo uma importante medida preventiva o isolamento social para conter a transmissão do vírus (PARRA-IZQUIERDO, et al,2020).

A pandemia da Covid-19 tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades sociais e econômicas entre os segmentos da população. No Brasil, em que pese a ausência das informações desagregadas por raça ou etnia ou que quando coletadas apresentam um preenchimento precário, sabe-se que negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos (GOES, 2020).

Nessas circunstâncias, dados nacionais têm apontado a maior prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde. Dados do ‘Painel de Monitoramento Covid-19’ elaborado pela Clínica da Família Zilda Arns (2020) relatam que a comunidade do Complexo do Alemão, por exemplo, no Rio de Janeiro, tinha em 24 de Julho de 2020 2.156 casos suspeitos do novo coronavírus e apenas

73 casos diagnosticados, o que demonstra o enorme gargalo de testagem nessa localidade.

Além disso, negras e negros possuem piores índices de auto avaliação de saúde quando equiparados aos brancos. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) demonstram 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. De forma igual, acontece em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, a exemplo da tuberculose (Brasil, 2017). Ressalta-se ainda a maior prevalência da doença falciforme na população negra do país em relação aos não negros (Brasil, 2017).

Este cenário coloca negras e negros em maior risco frente à pandemia pelo Sars-CoV-2, visto que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), além de todos os agravos descritos acima, fazem parte do grupo de risco para Covid-19, indivíduos com idade acima de 60 anos, portadores de doenças imunossupressoras e hematopoiéticas e pacientes em cuidados intensivos (WHO, 2020; GOES, 2020).

Aliado a segregação residencial racial já discutido anteriormente, o racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para Covid-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um privilégio de todos, principalmente no Brasil, onde os negros representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia.

Neste contexto, além de todas estas condições adversas, o negro em sua grande maioria faz parte da base da pirâmide dos trabalhadores, como se fosse a engrenagem de toda a sociedade, logo necessita dar prosseguimento aos seus trabalhos mesmo diante do perigo iminente da Covid-19, tendo, inclusive, que utilizar os transportes públicos como trens, metrô e ônibus, ficando assim em aglomerações e ainda mais expostos ao vírus. A

higienização das mãos, outra medida preventiva para Covid-19 recomendada pela OMS, é muitas vezes difícil de executar, visto que, muitas moradias, em diversas regiões do país, não têm acesso a água e saneamento básico (IBGE, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do coronavírus no Brasil ressalta a desigualdade ao acesso de condições de saúde da população negra, marcadas pela manutenção do racismo estrutural e urge a necessidade de enfrentá-lo, afim de mitigar tais iniquidades. Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020), “as doenças não são entidades democráticas. Pelo contrário, elas têm incidências determinadas pela renda, pela idade, pelo gênero e pela raça”. A partir da pandemia do SARS2- CoV2, vários segmentos da sociedade estão mais expostos e considerados grupos de risco, devido às comorbidades específicas. Faz-se necessário vencer barreiras outras que circundam os negros para diminuir a disseminação da doença no país, pois a população negra representa mais da metade da população brasileira, possuindo igual direito à assistência à saúde pública assim como os demais.

A população negra, em especial, está mais exposta aos riscos, pois, além de estar desfavorecida socioeconomicamente, possui maiores índices em determinadas doenças como a hipertensão, a diabetes e, principalmente, a anemia falciforme, ou mesmo pela letalidade social, motivada por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de nossa sociedade.

A desconformidade e o preconceito da raça negra é gritante no Brasil, o que acaba gerando uma exorbitante diferença entres os cidadãos no âmbito socioeconômico, sendo refletido diretamente sistema de saúde, podendo então afirmar que o racismo estrutural é um fator predominante na relação injusta de acesso à saúde da população negra.

Perfaz-se que, o cenário da população negra abordado é portador de problemas sociais, no qual mesmo com as tentativas de implantações de políticas públicas voltadas para os negros, o racismo nascido desde a

escravidão ainda habita diariamente nas relações humanas. De acordo com o que a pesquisa levantou e a análise das fontes selecionadas, os objetivos deste trabalho foram alcançados, uma vez que foi comprovado que os fatores socioeconômicos e o racismo contribuem diretamente ao difícil acesso à saúde pública do negro, o que acarreta uma maior vulnerabilidade destes perante a Covid-19. Além disso, os indicadores sociais e econômicos ratificaram a desigualdade existente entre os segmentos da sociedade brasileira. Demonstrou-se através do presente estudo a importância da conscientização da população acerca das vulnerabilidades de negros e negras em relação à saúde, onde a cor da pele dos indivíduos é sobreposta aos valores morais e éticos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Anuário brasileiro de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/populacao-negra-e-covid-19-desigualdades-sociais-e-raciais-ainda-mais-expostas/46338/>>. Acesso em 30 Mai.2020.

APARECIDA-PINTO, E.; SOUZAS, R. **Etnicidade e saúde da população negra no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1144-1145, set-out, 2002.

AYRES, J. C. R. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-140.

BRASIL. DECRETO Nº 65.810/69. **Promulga a Convenção Internacional para Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial**; Brasília Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D65810.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D65810.html)>. Acesso em 15 de julho de 2020.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2010.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro-Descendente**. Brasília, DF, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS**. – 3. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS (Rio de Janeiro). **Painel de monitoramento Covid-19**. Disponível em: <<https://datastudio.google.com/u/0/reporting/dd7abf2f-420c-4d9b-89c2-f4eda31c58ef/page/NcvMB>>. Acesso em: 24jul. 2020.

DEHON, Erin et al. **A systematic review of the impact of physician implicit racial bias on clinical decision-making**. Academic Emergency Medicine, v. 24, n. 8, p. 895-904, 2017.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia de Covid-19**. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300301&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 15 de julho de 2020.

GOES, Emmanuelle F. **Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional**. 2018. 105f. Tese (Doutorado Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

HALL, William J. et al. **Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review**. *American Journal of Public Health*, v.105, n. 12, p.e60-76. 2015. Doi: 10.2105/AJPH.2015.302903.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>. Acesso em: 14 de julho de 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>>. Acesso em: 14 de julho de 2020.

JONES, Camara P. **Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale**. American Journal Public Health, v. 90, n. 8, p. 1.212-1.215, 2000. DOI: 10.2105/ajph.90.8.1212.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Cobogá, 2019.

MANN, J. M.; TARANTOLA, D. J. M. (Ed.). **AIDS in the world: the global AIDS policy coalition**. Boston: Harvard University Press, 1992.

MILAM, Adam J. et al. **Are clinicians contributing to excess African American COVID-19 deaths?** unbeknownst to them, they may be. Health Equity, v. 4, n. 1, p. 139-141, 2020. <https://doi.org/10.1089/hec.2020.0015>.

MIRANDA, Sheila Ferreira. **Da base da pirâmide social à "elite" do sistema: um estudo de caso sobre as diversas incursões de uma mulher negra, nordestina e militante**. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 11, n. 1, p. 100-117, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 maio 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. **Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde**. Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: . Acesso em: 22 jul. 2016.

OPAS. **Folha informática -covid-19 ( doença causado pelo novo corona vírus)**. Organização Pan-americana da Saúde, 2020. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico) > . Acesso em: 27/07/2020

PARRA-IZQUIERDO, Viviana; FLOREZ-SARMIENTO, Cristian; ROMERO-SANCHEZ, Consuelo. **Indução de "tempestade de citocinas" em pacientes infectados com SARS-CoV-2 e desenvolvimento de COVID-19.** O trato gastrointestinal tem alguma relação em gravidade? *RevColGastroenterol*, Bogotá, v. 35, Supl. 1 p. 21 a 29 de dezembro de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572020000500021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500021&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 22 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.539>.

SILVA, Bruna da Silva e. **A interseccionalidade e a discriminação de raça e gênero no ensino superior: o caso da puc-rio.** Departamento de História – Relato de caso pelo Núcleo de Memória da PUC-Rio. Disponível em <http://nucleodememoria.vrac.puc-rio.br/producao-nucleo/producao-academica/pibic?page=1>>. Acesso em 30 maio 2020.

SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Internet). **Entrevista Joana Carvalho, Rita Helena Borret, Amanda Arlete: Vamos falar sobre saúde da população negra?**. Rio de Janeiro (RJ): setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-entrevista-joana-carvalho-rita-helena-borret-amanda-arlete-vamos-falar-sobre-saude-da-populacao-negra/>>. Acesso em 10 de julho de 2020.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saude soc.* São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, setembro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 07 de jul. de 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610> .

WILLIAMS, David; COLLINS, Chiquita. **Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health.** *Public Health Reports*, v. 116, n. 5, p. 404-416, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) advice for the public.** Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em: 13 de julho 2020.

# **ANÁLISE E CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A COVID-19 E SUA ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE E OCORRÊNCIA DE CASOS**

**ANALYSIS AND CHARACTERIZATION OF SCIENTIFIC PRODUCTION  
ABOUT COVID-19 AND ITS ASSOCIATION WITH MORTALITY AND CASE  
OCCURRENCE**

**ANÁLISIS Y CARACTERIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA  
SOBRE LA COVID-19 Y SU ASOCIACIÓN CON LA MORTALIDAD Y  
OCURRENCIA DE CASOS**

## ***Daniel Madeira Cardoso***

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Possui treinamento técnico-científico em métodos laboratoriais para o diagnóstico da esquistossomose (2017-2018). Foi fundador e presidente da Liga Acadêmica de Infectologia (LAIIn) (2017-2018) e monitor de Imunologia (2017). Atualmente é membro dos grupos de pesquisa Doenças Infecciosas e Parasitárias (DinPar) e Núcleo de Estudos em Doenças Inflamatórias (NEDI) do CNPq. Aluno voluntário de Iniciação Científica na pesquisa intitulada Estudo das internações por sífilis congênita e outras sífilis no Brasil, 2008 a 2017. Participante bolsista do projeto de extensão Educação continuada em saúde: ações de prevenção, promoção e controle das doenças infecto-parasitárias em distritos rurais e endêmicos do município de Governador Valadares, Minas Gerais. Integrante do projeto de pesquisa Correlação entre a atividade e expressão de ecto-nucleotidases presentes em ovos de *Schistosoma mansoni*, obtidos de indivíduos residentes em área endêmica, com a presença de fibrose.

## ***Miguel de Oliveira Lima***

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV). Participante bolsista do projeto de extensão Educação continuada em saúde: ações de prevenção, promoção e controle das doenças infecto-parasitárias em distritos rurais e endêmicos do município de Governador Valadares, Minas Gerais. Membro da Liga Acadêmica de Neurologia e Neurociências da UFJF-GV (LINN).

## ***Luiza Gomes Galvão***

Graduação em Medicina em andamento na Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, com previsão de conclusão em julho de 2021. Participou do Projeto Lipodistrofia- Alterações Metabólicas e Psicossociais: Intervenção em Pacientes Vivendo com HIV/AIDS e Construção de Saberes e Promoção da Saúde. Foi membro do Comitê Local de Saúde Coletiva e do Comitê Local de Direitos Humanos e Paz da Federação Internacional das Associações dos Estudantes de Medicina do Brasil. Participou como ligante da Liga Acadêmica de Medicina Paliativa e da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria. Atualmente faz parte da diretoria da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria.

## ***Pauline Martins Leite Borges***

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Vale do Rio Doce (2005), mestrado em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Rio Doce (2008), doutorado (2012) e pós-doutorado (2013) em Ciências Biológicas pela

Universidade Federal de Ouro Preto. Atualmente é professora de Imunologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Avançado Governador Valadares. Tem experiência na área de Imunologia, com ênfase em Imunobiologia de Parasitos, atuando principalmente nos seguintes temas: Esquistossomose, citocinas, leishmaniose e participação de ecto-nucleotidasas na infecção por Leishmania e Schistosoma mansoni e na regulação da resposta imune.

**Resumo:** Na contemporaneidade, vive-se pandemia de COVID-19, doença capaz de desencadear tanto quadros respiratórios leves quanto graves associados à insuficiência respiratória no ser humano. Frente a esse cenário, o objetivo do presente trabalho é caracterizar a produção científica sobre a doença, relacionando-a ao perfil de distribuição de casos e óbitos pelo agravo nos âmbitos global e nacional. Trata-se de estudo bibliométrico a partir do descritor “COVID-19” na base *Scopus*. As variáveis incluídas foram: país de origem, área do conhecimento, tipo da publicação, instituição responsável, periódico e autor. Dados de casos e óbitos brasileiros foram obtidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As publicações se concentraram entre nações que enfrentam ou enfrentaram situações críticas com relação à disseminação do vírus SARS-COV-2 (EUA, China, Reino Unido e Itália). Houve destaque para conteúdos da medicina; modalidade artigo; instituição *Huazhong University of Science and Technology*; revista *BMJ Clinical Research ED*; e autor *Wiwanitkit, V*. No Brasil, os manuscritos se concentraram em São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Ceará. Frisa-se que estados que publicaram sobre COVID-19 tiveram mais casos (\* $p=0,0019$ ) e óbitos (\* $p=0,001$ ) em relação aos que não publicaram a respeito. Ressalta-se a relevância da continuidade de incentivo às pesquisas acerca da temática em questão.

**Palavras-chave:** COVID-19. Bibliometria. Mortalidade. Ciência.

**Abstract:** Nowadays, there is a COVID-19 pandemic, disease that can trigger mild or severe respiratory conditions associated with respiratory failure in humans. Facing this scenario, the objective of the present article is to characterize the scientific production about this disease, relating it to the distribution of cases and deaths profile at global and national levels. This is a bibliometrics based on the descriptor “COVID19” in the Scopus bibliographic database. The variables included were: country, knowledge area, type of publication, responsible institution, journal and author. Data about the Brazilian cases and deaths were obtained from the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde website. The publications were concentrated among nations that face or faced critical situations regarding the SARS-COV-2 virus spread (USA, China, United Kingdom and Italy). There were highlighted: Medical content; article modality; *Huazhong University of Science and Technology*; *BMJ Clinical Research ED* magazine; and author *Wiwanitkit, V*. In Brazil, the manuscripts were concentrated in São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais and Ceará. States that published about COVID-19 registered more cases (\* $p=0.0019$ ) and deaths (\* $p=0.001$ ) comparing to those

that did not publish about it. It is necessary continuing to encourage research about COVID-19.

**Keywords:** COVID-19. Bibliometrics. Mortality. Science.

**Resumen:** En la contemporaneidad, se vive la pandemia de COVID-19, enfermedad apta a desencadenar tanto cuadros respiratorios leves cuanto graves asociados a la insuficiencia respiratoria en el ser humano. Delante de ese escenario, el objetivo del presente trabajo es caracterizar la producción científica sobre la enfermedad, la relacionando al perfil de distribución de casos y óbitos por el agravo en los ámbitos global y nacional. Se trata de un estudio bibliométrico a partir del descriptor “COVID-19” en la base *Scopus*. Las variables incluidas fueron: país de origen, área de conocimiento, tipo de publicación, institución responsable, periódico y autor. Datos de caso y óbitos brasileños fueron obtenidos en el sitio del Departamento de Informática de Sistema único de Salud (DATASUS). Las publicaciones se concentraron entre naciones que enfrentan o enfrentaron situaciones críticas con relación a la diseminación del virus SARS-COV-2 (EE. UU., China, Reino Unido, y Italia). Hubo destaque para contenidos de la medicina; modalidad artículo; institución Huazhong University of Science and Technology; revista *BMJ Clinical Research*; y autor Wiwanitkit V. En Brasil, los manuscritos se concentraron en São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais y Ceará. Se subraya que estados que publicaron sobre COVID-19 tuvieron mas casos (\* $p=0,0019$ ) y óbitos (\* $p=0,001$ ) con relación a los que no hayan publicado a respecto. Se destaca la relevancia de continuidad de incentivo a las búsquedas acerca de la temática en cuestión.

**Palabras-llave:** COVID-19, Bibliometria, Mortalidad, Ciencia.

## Introdução

Em dezembro de 2019, casos de pneumonia viral de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, China (LEE *et al.*, 2020). Posteriormente, o patógeno foi reconhecido como SARS-CoV-2, um vírus de RNA envelopado, pertencente à família Coronaviridae, causador da COVID-19 (HUANG *et al.*, 2020). Wuhan foi um território favorável à disseminação desse vírus, por ser um relevante centro de transporte, indústria e comércio; possuir o maior porto de águas fluviais, aeroporto e estação de trem do centro da China; e registrar cerca de 30.000 passageiros voando diariamente para diversas localidades (MANSOOR *et al.*, 2020; WILSON; CHEN, 2020). Assim, em 30 de

janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de interesse internacional (WILSON; CHEN, 2020).

O SARS-CoV-2 apresenta alta transmissibilidade e provoca quadros respiratórios; com período de incubação geralmente de 5 a 6 dias, variando de 1 a 14 dias (BRASIL, 2020e; CHEN *et al.*, 2020). A transmissão ocorre, majoritariamente, por gotículas dispersas pela fala, tosse ou espirro; ou ainda pelo contato das mãos com superfícies contaminadas, seguido do contato direto com a mucosa do nariz, boca ou olhos (BRASIL, 2020d; DIAS *et al.*, 2020). A transmissibilidade dos infectados ocorre em torno de 7 dias após início dos sintomas (BRASIL, 2020d). Dados da literatura sugerem, entretanto, que pacientes assintomáticos ou na fase de incubação também podem ser capazes de difundir a moléstia (BRASIL, 2020d; CHEN *et al.*, 2020).

Historicamente, pela terceira vez, em menos de 20 anos, o mundo confronta uma disseminação mortal de Coronavírus; sendo a primeira atrelada à Síndrome de Angústia Respiratória Grave (SARS) nos anos de 2002 e 2003 e a segunda a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2012 (LI *et al.*, 2020; HER, 2020). O impacto da COVID-19 em diversas áreas influenciou na pesquisa mundial e, nesse contexto, Costas (2017) afirma que a caracterização da produção científica gera subsídios para a construção de novos saberes, o que justifica a contextualização bibliométrica acerca da COVID-19. Destarte, o objetivo do presente trabalho é caracterizar a produção científica acerca da COVID-19 em base de dados selecionada, relacionando-a ao perfil de distribuição de casos e óbitos pelo agravo nos âmbitos global e nacional.

## **Revisão de literatura**

### **Quadro clínico**

A infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta amplo espectro clínico, variando desde quadros assintomáticos ou oligossintomáticos até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque (BRASIL, 2020d; DIAS *et al.*, 2020). Não há manifestações clínicas específicas que permitem distinguir a COVID-19 de outras infecções respiratórias virais, sendo as sintomatologias mais comuns: febre, tosse seca ou produtiva, cefaleia, mialgia, congestão

nasal, diminuição ou perda absoluta do olfato (anosmia) e diminuição ou distorção do senso do paladar (disgeusia); enquanto manifestações gastrointestinais e dor de garganta ocorrem em menor frequência (BRASIL, 2020e; DIAS *et al.* 2020; HUANG *et al.*, 2020). Ainda podem ser vislumbradas: taquipneia, dispneia e pneumonia (manifestação mais grave da infecção) (BRASIL, 2020e). Os pacientes que desenvolvem pneumonia apresentam dispneia cerca de 5 a 8 dias após o início dos sintomas e frequentemente cursam com febre, astenia, tosse seca, anorexia, mialgia e secreção respiratória (BRASIL, 2020e; DIAS *et al.*, 2020).

Foi observado no curso da COVID-19 que, durante a segunda semana de infecção, há um potencial risco de deterioração clínica, especialmente em pacientes que apresentam comorbidades (BRASIL, 2020d). A presença de sinais de desconforto respiratório, redução do nível de consciência, hipotensão, alterações gasométricas e piora nas condições clínicas de doenças de base indicam agravamento do quadro clínico e, por isso, demonstram a necessidade de reavaliação do doente (BRASIL, 2020e).

### **Classificação clínica da COVID-19**

O paciente pode apresentar-se assintomático, ou seja, indivíduos sem sintomas, em que a infecção foi detectada por testes sorológicos (BRASIL, 2020c; DIAS *et al.*, 2020). Nas formas leve e moderada, há sintomas de vias aéreas superiores ou pneumonia leve, sem necessidade de internação hospitalar ou oxigenioterapia (DIAS *et al.*, 2020). Os quadros graves, em adultos, consistem em febre e/ou infecção respiratória atrelada à frequência respiratória de 23 incursões por minuto, dispneia e/ou saturação de oxigênio menor que 93% em ar ambiente (DIAS *et al.*, 2020). Os casos graves em crianças incluem tosse ou dificuldade na respiração associada à cianose central ou saturação de oxigênio menor que 90% ou dispneia grave (CHEN *et al.*, 2020). No estágio grave, há necessidade de oxigenioterapia hospitalar (BRASIL, 2020c; DIAS *et al.*, 2020). A forma crítica (5% dos casos sintomáticos) é aquela em que os acometidos evoluem com insuficiência

respiratória grave por hipoxemia, necessitando de ventilação mecânica; e/ou com choque séptico (DIAS *et al.*, 2020).

### **Fatores de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Os fatores de risco para SRAG consistem em indivíduos a partir de 60 anos; grávidas em qualquer idade gestacional; puérperas até duas semanas após o parto; crianças com menos de 5 anos de idade; pessoas com pneumopatias, como a asma; cardiovasculopatias, incluindo a hipertensão arterial sistêmica; hepatopatias; nefropatias; doenças hematológicas; distúrbios metabólicos como diabetes mellitus; obesidade grave; imunodeficiência; população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; e menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico por risco de desenvolver a síndrome de Reye, uma encefalopatia aguda e grave (BRASIL, 2020c).

### **Diagnóstico laboratorial**

\_\_\_\_\_ O método considerado padrão-ouro para o diagnóstico da COVID-19 é a detecção molecular do RNA viral em amostras de secreção respiratória por reações em RT-qPCR, que idealmente deve ser realizada até o sétimo dia de infecção (BRASIL, 2020c; WANG *et al.*, 2020).

Dentre os exames laboratoriais, são achados comuns: leucócitos normais ou reduzidos, linfopenia e elevação dos marcadores de inflamação (proteína C reativa – PCR; e Velocidade de Hemossedimentação - VHS) (DIAS *et al.*, 2020). Nos casos mais graves, verifica-se ainda trombocitopenia; aumento da desidrogenase láctica (DHL), creatinina, transaminases, ferritina e do D-dímero; e redução dos níveis de albumina sérica (DIAS *et al.*, 2020).

Os testes sorológicos detectam a produção de anticorpos IgA, IgM e IgG pelo organismo humano contra o SARS-CoV-2 (DIAS *et al.*, 2020). Em geral, a pesquisa de IgM e de IgG é feita por quimioluminescência; e a de IgG e IgA por Ensaio Imunoenzimático (ELISA) (HOFFMAN *et al.*, 2020). Acredita-se que o

pico de IgM acontece cerca de nove dias após o início dos sintomas e que o IgG se torna positivo na segunda semana de infecção e pode ser utilizado para confirmar se houve contato prévio com o SARS-CoV-2 (DIAS *et al.*, 2020). A sensibilidade do teste ELISA varia de 65% a 90%; a dos testes rápidos é em média 80%; e a especificidade em ambos é 100% (PACHITO *et al.*, 2020).

### **Diagnóstico por imagem**

A radiografia de tórax possui baixa sensibilidade e especificidade e, por isso, os achados são normais ou ambíguos na maioria dos casos de COVID-19 (FARIAS *et al.*, 2020). As alterações conseguem ser percebidas de forma mais precoce na tomografia computadorizada (TC) de tórax (CHEN *et al.*, 2020). Na TC de tórax a imagem característica é a de opacidade em vidro fosco, predominante na periferia do parênquima pulmonar (DIAS *et al.*, 2020).

No início da infecção, a TC de tórax pode não apresentar alterações ou demonstrar pequenas áreas de opacidade em vidro fosco (CHEN *et al.*, 2020; FARIAS *et al.*, 2020). Com o avançar da doença, há aumento no número e extensão dos achados pulmonares, podendo ser visualizadas consolidações, padrão reticular e áreas de pavimentação em mosaico (CHEN *et al.*, 2020; FARIAS *et al.*, 2020). Os achados costumam alcançar o ápice no décimo dia de infecção e tendem a regredir lentamente (FARIAS *et al.*, 2020).

### **Manejo clínico e terapêutico dos casos leves**

Nos pacientes com quadro leve o manejo deve ser feito para alívio sintomático, com uso preferencialmente de analgésicos e antitérmicos, associados ao repouso, hidratação e alimentação balanceada (BRASIL, 2020e). Antibióticos e glicocorticoides devem ser administrados apenas em situações específicas ou diante da presença de complicações (BRASIL, 2020c; DIAS *et al.*, 2020). Atualmente ainda não foram identificadas drogas antivirais com eficácia comprovada para COVID-19 (DIAS *et al.*, 2020). Sabe-se, entretanto, que para pacientes com síndrome gripal de etiologia desconhecida

e que apresentam risco aumentado de complicações, deve-se prescrever Fosfato de Oseltamivir (BRASIL, 2020f). Essa prescrição poderá ser alterada a partir da identificação do agente etiológico (BRASIL, 2020e; DIAS *et al.*, 2020).

Deve-se orientar o paciente quanto ao isolamento por 14 dias e retorno ao serviço de saúde caso haja sinais de piora do quadro, majoritariamente: persistência ou retorno da febre, apesar do uso de antitérmicos; taquipneia com sinais de esforço respiratório; gemidos expiratórios; estridor inspiratório; bradipneia; alterações sensoriais; hipotensão; desidratação e exacerbação de doenças pré-existentes (BRASIL, 2020e). Salienta-se que pacientes com mais de 60 anos ou portadores de comorbidades devem ser reavaliados, preferencialmente em domicílio, entre 24 e 48 horas (BRASIL, 2020e). Em quadros leves, não há indicação de exames laboratoriais ou de imagem (DIAS *et al.*, 2020).

### **Manejo clínico e terapêutico dos casos moderados e graves**

Nos quadros moderados a grave é imperativa a solicitação de exames laboratoriais e de imagem, como: hemograma, ionograma, PCR, transaminases, ureia, creatinina, gasometria arterial e tomografia de tórax (BRASIL, 2020c; DIAS *et al.*, 2020). A hemocultura também pode ser solicitada para diagnóstico diferencial e investigação de coinfeções (BRASIL, 2020c). O tratamento tem sido realizado de acordo com a evolução da doença, por meio de suporte respiratório e circulatório apropriado (BRASIL, 2020d).

Na presença de SRAG associada a choque e/ou disfunção de órgãos vitais e/ou insuficiência respiratória e/ou instabilidade hemodinâmica é indicado suporte intensivo aos pacientes, com hidratação venosa e oxigenoterapia suplementar (BRASIL, 2020c). O acompanhamento deve ser realizado em leito de terapia intensiva isolado (BRASIL, 2020e). Sem evidências de choque, o tratamento conservador de fluidos poderá ser utilizado (BRASIL, 2020c). A ressuscitação agressiva de fluidos não é indicada em pacientes com SRAG, por risco de piorar oxigenação (BRASIL, 2020c).

Na fase de exacerbação inflamatória, sobretudo quando se estabelece Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), os glicocorticoides podem ser utilizados (DIAS *et al.*, 2020). Com relação à azitromicina, seu uso isolado ou associado a outras drogas deve ser mais bem elucidado quando se trata da terapêutica da COVID-19 (BRASIL, 2020c). Mediante suspeita de infecção bacteriana, outros antibióticos podem ser utilizados de acordo com cultura e antibiograma (BRASIL, 2020c). Na insuficiência respiratória hipoxêmica persistente deve-se instituir ventilação mecânica precocemente, com precauções para aerossóis e contato (BRASIL, 2020c).

### **Isolamento domiciliar**

Recomenda-se o isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, independente de critérios de gravidade ou condições crônicas subjacentes (BRASIL, 2020e). Ademais, os cuidadores também devem se manter em quarentena (mínimo 14 dias), independentemente se há ou não manifestações gripais (BRASIL, 2020e).

### **Metodologia:**

Trata-se de um estudo bibliométrico a partir do descritor “COVID-19” na base de dados *Scopus*, a qual foi escolhida por indexar títulos acadêmicos de qualidade, rigor metodológico e revisados por pares, anais de conferências, publicações comerciais, livros, páginas da *web* de conteúdo científico e patentes. O levantamento foi realizado no dia 27 de julho de 2020. As variáveis incluídas foram: país de origem, área do conhecimento, tipo da publicação, instituição responsável, periódico e autor.

Paralelamente, com o intuito de caracterizar a distribuição epidemiológica de casos e óbitos por COVID-19 no Brasil, aplicou-se análise observacional transversal de dados secundários de domínio público provenientes do site Painel Coronavírus Brasil, vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e atualizados pela última

vez no dia 30 de julho de 2020 (BRASIL, 2020b). Os dados foram organizados em tabelas e mapeados por intermédio do *Microsoft® Office Excel* e *Infogram*. Ademais, com o intuito de relacionar casos, óbitos e publicações brasileiras aplicou-se o teste de *Mann-Whitney* por meio do programa estatístico *Graphpad Prism 7*, com significância fixada em  $p < 0,05$ .

## **Resultados e discussão:**

### **Caracterização das publicações sobre COVID-19 indexadas à Scopus conforme país de origem**

Com a crescente globalização vivenciada após a Guerra Fria, a circulação de pessoas, mercadorias e informações tornou-se rápida entre os continentes (SOLDERA, 2016). Tal velocidade na propagação de especímenes e grupos populacionais favoreceu a transmissão mundial da COVID-19 e, por conseguinte, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o *status* de contaminação à pandemia em março de 2020 (OMS, 2020). Até 30 de julho de 2020, registraram-se 17.017.420 casos e 667.689 óbitos pelo agravo (UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS, 2020). No que concerne à produção científica, A Figura 1 mostra que totalizaram 28.796 estudos publicados na base *Scopus* financiados por 160 nações, com destaque para: Estados Unidos da América (EUA) (n=7061; 24,5%), China (n=4054; 14,0%), Reino Unido (n=3251; 11,2%); e Itália (n=3247; 11,2%). O Brasil, por sua vez, ocupou a 11ª posição do ranking com 775 publicações (2,6%).



**Figura 1:** Mapeamento das publicações mundiais sobre COVID-19 indexadas à base *Scopus*.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Os EUA, primeiro colocado do *ranking*, notificou 4.410.182 casos, configurando-se como a nação com o maior percentual de infectados, com 25,9% do total mundial; enquanto os óbitos ultrapassaram 150 mil (UNIVERSIDADE JONHS HOPKINS, 2020). O país se destaca como potência mundial por apresentar o maior produto interno bruto (PIB) do mundo, ser desenvolvido e atrair grandes redes de migração (PNUD, 2014). A taxa de mortalidade norte-americana por COVID-19 é atualmente de 46 óbitos por 100 mil habitantes, um cenário apontado por alguns especialistas como resultado do relaxamento do governo quanto ao distanciamento social (OFFORD, 2020; UNIVERSIDADE JONHS HOPKINS, 2020). Essa situação pode explicar o alto número de trabalhos publicados, uma vez que a busca por novos métodos resolutivos na abordagem ao paciente infectado é fundamental na diminuição de mortes e casos (NEGRI *et al.*, 2020). Os EUA, em um levantamento feito pela Universidade de Columbia (2020), destinaram, aproximadamente, 14% de seu PIB no combate ao vírus, sendo o investimento em pesquisas e novos leitos.

A China coloca-se como grande produtora de conteúdo a respeito do tema, sendo considerada uma potência mundial, uma vez que apresenta um alto PIB e uma economia de crescimento ascendente (NONNENBERG, 2010; JESUS, 2014). Contudo, com a pandemia, ocorreu perda financeira pelo país (WORLD BANK GROUP, 2020). A China, primeiro epicentro da doença, atualmente apresenta números superiores a 87 mil casos e 4 mil óbitos, colocando-se na vigésima quinta posição mundial em termo de notificações; e exibe mortalidade de 0,3 óbitos por 100 mil habitantes (UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS, 2020). Desse modo, o quantitativo de casos e óbitos, além do fato de ter sido a primeira localidade a registrar quadros de COVID-19 são fatores que podem ter impulsionado a produção científica na China.

O Reino Unido, terceiro entre os territórios mais produtivos, ultrapassou 300 mil casos e 45 mil mortes, colocando-se na terceira posição entre aqueles que mais registraram falecimentos (UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS, 2020). O alto número de publicações realizado pelo Reino Unido pode ser justificado pela finalidade de criar protocolos resolutivos à luz de evidências concretas e, assim, combater casos e óbitos; além de diminuir custos governamentais, posto que o sistema de saúde britânico tem seus gastos quitados pelo Estado (TANAKA; OLIVEIRA, 2007).

A Itália ocupa a quarta posição entre os países que mais realizaram publicações; tendo 246.776 casos confirmados de COVID-19, mais de 35 mil mortes e taxa de mortalidade de 57,9 óbitos por 100 mil habitantes (UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS, 2020). Sabe-se que o território italiano foi particularmente afetado em função do grande número de idosos residentes no local (REMUZZI; REMUZZI, 2020). A porcentagem de pacientes infectados que necessitou de cuidados intensivos entre 1 e 11 de março de 2020 mostrou-se entre 9% e 11% (REMUZZI; REMUZZI, 2020). A grave situação da saúde pública local pode ter estimulado os avanços científicos acerca da moléstia.

### **Caracterização das publicações indexadas à base Scopus sobre COVID-19 conforme área do conhecimento**

Quarto *et al.* (2020) lembram que a bibliometria auxilia na identificação de tendências de progressão do conhecimento, dispersões e assuntos relevantes ou obsoletos. Nesse cenário, consoante aos campos das ciências, a Tabela 1 mostra que houve destaque para medicina (n=22328; 54,9%); bioquímica, genética e biologia molecular (n=2744; 6,7%); ciências sociais (n=2299; 5,7%); imunologia e microbiologia (n=2068; 5,1%); enfermagem (n=1167; 2,9%); farmacologia e toxicologia (n=1025; 2,5%); ciências ambientais (n=1023; 2,5%); neurociências (n=1012; 2,5%); psicologia (n=984; 2,4%); e negócios, gestão e contabilidade (n=642; 1,6%). Destaca-se que um mesmo manuscrito pode abordar diferentes áreas do conhecimento.

**Tabela 1:** Caracterização das publicações indexadas à base *Scopus* sobre COVID-19 conforme área do conhecimento

<b>AMOSTRA (n=28796)</b>	
<b>ÁREA DO CONHECIMENTO</b>	<b>n (%)</b>
MEDICINA	22328 (54,9%)
BIOQUÍMICA, GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR	2744 (6,7%)
CIÊNCIAS SOCIAIS	2299 (5,7%)
IMUNOLOGIA E MICROBIOLOGIA	2068 (5,1%)
ENFERMAGEM	1167 (2,9%)
FARMACOLOGIA E TOXICOLOGIA	1025 (2,5%)
CIÊNCIAS AMBIENTAIS	1023 (2,5%)
NEUROCIÊNCIAS	1012 (2,5%)
PSICOLOGIA	984 (2,4%)
NEGÓCIOS, GESTÃO E CONTABILIDADE	642 (1,6%)
OUTROS	3801 (13,2%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Medicina e enfermagem são áreas essenciais no enfrentamento da emergência de saúde pública vivenciada em 2020; algo ratificado pelo adiamento da colação de grau de estudantes desses cursos que estão no último semestre letivo de instituições públicas, a partir da portaria **MEC Nº 383, de 9 de abril de 2020** (BRASIL, 2020a).

Conteúdos de bioquímica, genética e biologia molecular desencadearam mudanças expressivas na fabricação de vacinas; com avanços na descoberta de novos antígenos, adjuvantes, vetores ou sistemas de entrega (CARDOSO; QUARTO, 2020). Ademais, conceitos da imunologia e microbiologia permitem o

encontro de marcadores de prognóstico, alvos farmacológicos, a compreensão de detalhes fisiopatológicos e o aprofundamento em questões atreladas à vacinologia (CARDOSO *et al.*, 2020).

Conforme Grossi, Toniol e Lozano (2020) houve cortes de bolsas da CAPES e eliminação das ciências sociais dentre as prioridades do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) e do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) ocorridos concomitantemente ao período de isolamento. Contudo, o cenário de pandemia aponta para a notoriedade de discussão acerca de ensino a distância, ecologia, políticas públicas, autoritarismo político, populações, gênero, religião e reforço das dimensões humana, afetiva e ritualística por trás dos números de casos e óbitos, tratando-se de pessoas com histórias de vida, projetos, sonhos, famílias e amigos (GROSSI; TONIOL; LOZANO, 2020). Considerando a produção científica mundial, nossos resultados destacam as ciências sociais.

No que diz respeito à ênfase em farmacologia e toxicologia, sabe-se que atualmente ainda não foram identificadas drogas antivirais contra o SARS-CoV-2 com eficácia comprovada (DIAS *et al.*, 2020). Ademais, o benefício do uso das medicações que ganharam grande repercussão na mídia, como hidroxicloroquina, ivermectina e anticoagulantes, no tratamento e prevenção da moléstia carecem de evidências científicas (QUINTELLA *et al.*, 2020). Tais tópicos podem ter impulsionado estudos em farmacologia e toxicologia.

No espectro das ciências ambientais, muito se tem analisado acerca dos impactos do isolamento social no meio ambiente. Um estudo conduzido por Muhammad, Long e Salman (2020) compilou dados divulgados pela Agência Nacional de Aeronáutica e Espaço (NASA) e pela Agência Espacial Europeia (ESA) antes e depois da pandemia de Coronavírus. Os autores indicaram que a poluição em alguns dos epicentros do COVID-19, como Wuhan, Itália, Espanha e Estados Unidos da América, reduziu em até 30%.

Considerando as neurociências e a psicologia em tempos de pandemia, a discussão acerca de saúde mental foi intensificada. O acesso a informações equivocadas e que contradizem reais medidas de segurança, por exemplo,

pode desencadear repercussões estressantes (SCHMIDT *et al.*, 2020). Ainda, o distanciamento social tornou-se um gatilho para gerar desordens psíquicas (SCHMIDT *et al.*, 2020). Além disso, diante dessa situação crítica, os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19 correm o risco de desenvolver angústia, ansiedade e depressão, consequência direta de: número crescente de casos confirmados e suspeitos, carga de trabalho esmagadora, esgotamento de equipamentos de proteção individual, falta de medicamentos específicos e sentimentos de apoio inadequado (LAI *et al.*, 2020).

Por fim, além dos efeitos na saúde, sociedade e meio ambiente, a COVID-19 também influenciou expressivamente na economia, uma vez que para evitar aglomerações e impedir a disseminação da doença, em muitos locais adotou-se o fechamento ou limitação no tempo de abertura de bares, restaurantes, teatros, academias, shoppings e outros ambientes comerciais; permitindo o pleno funcionamento somente para assistência à saúde, setor de alimentos, agricultura e outros serviços essenciais (GOSTIN; WILEY, 2020). Esse contexto mostra a necessidade de adaptações, o que corrobora para o realce em negócios, gestão e contabilidade.

### **Caracterização das publicações indexadas à base *Scopus* sobre COVID-19 conforme modalidade de publicação, instituição responsável e periódico**

Além de identificar países que mais investem em pesquisas e áreas do conhecimento, os estudos bibliométricos ainda possibilitam conhecer instituições mais produtivas, modalidades de publicação e periódicos utilizados (CARDOSO *et al.*, 2020; QUARTO *et al.*, 2020). Consoante à Tabela 2, enfocam-se: modalidades artigo (n=14547; 50,5%), carta (n=5739; 19,9%) e revisão (n=3039; 10,5%); instituições *Huazhong University of Science and Technology* (534; 1,85%), *Harvard Medical School* (n=519; 1,8%) e *Tongji Medical College* (n=517; 1,7%); e periódicos *BMJ Clinical Research Ed* (n=401; 1,3%), *Journal Of Medical Virology* (n=381; 1,3%) e *BMJ* (n=302; 1,0%).

**Tabela 2:** Caracterização das publicações indexadas à base *Scopus* sobre COVID-19 conforme modalidade de publicação, instituição responsável e periódico

TOTAL DE PUBLICAÇÕES (n=28796)		
POSIÇÃO	MODALIDADE DE PUBLICAÇÃO	n(%)
1	ARTIGO	14547 (50,5%)
2	CARTA	5739 (19,9%)
3	REVISÃO	3039 (10,5%)
POSIÇÃO	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	n(%)
1	HUAZHONG UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY	534 (1,8%)
2	HARVARD MEDICAL SCHOOL	519 (1,8%)
3	TONGJI MEDICAL COLLEGE	517 (1,7%)
POSIÇÃO	PERIÓDICO	n(%)
1	BMJ CLINICAL RESEARCH	302 (1,0%)
2	JOURNAL OF MEDICAL VIROLOGY	224 (0,7%)
3	BMJ	219 (0,7%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Cardoso *et al.* (2020) mencionam que o artigo científico é a forma mais comum de divulgação de pesquisas científicas na contemporaneidade. As instituições apresentadas pela Tabela 2 estão inseridas na China e EUA, países situados nas duas primeiras posições no *ranking* de publicações.

### **Autores mais produtivos com relação às publicações sobre COVID-19 indexadas à base *Scopus***

Gomes (2018) mostra que um dos pilares da bibliometria é a identificação dos autores mais produtivos e que aprofundar nas respectivas abordagens subsidia a compreensão de pontos de vista diferentes, bem como novas realidades e conhecimentos. O Quadro 1 mostra que houve destaque para *Wiwanitkit, V.* (n=81), vinculado à instituição indiana *Department of Community Medicine - DY Patil University*, totalizando 3264 documentos na plataforma *Scopus* e citado por 5234 trabalhos. Na segunda posição ressalta-se autor advindo do Reino Unido, mais especificamente do *British Medical Journal*: *Mahase, E.* (n=73; com 349 documentos; e 372 citações).

**Quadro 1:** Caracterização dos autores mais produtivos em relação às publicações sobre COVID-19 indexadas à base *Scopus*, consoante ao número de trabalhos sobre a temática, afiliação, país, total de documentos, citações e manuscrito mais recente.

Autor	n	Afiliação	Total de
-------	---	-----------	----------

		(País)	documentos/ Citado por	Manuscrito mais recente
<i>Wiwanitkit, V.</i>	81	<i>Department of Community Medicine, DY Patil University, Pune (Índia)</i>	3264/ 5234	<i>Ultraviolet-based biophotonic technologies and COVID-19</i>
<i>Mahase, E.</i>	73	<i>British Medical Journal (Reino Unido)</i>	349/ 372	<i>Covid-19: How does local lockdown work, and is it effective?</i>

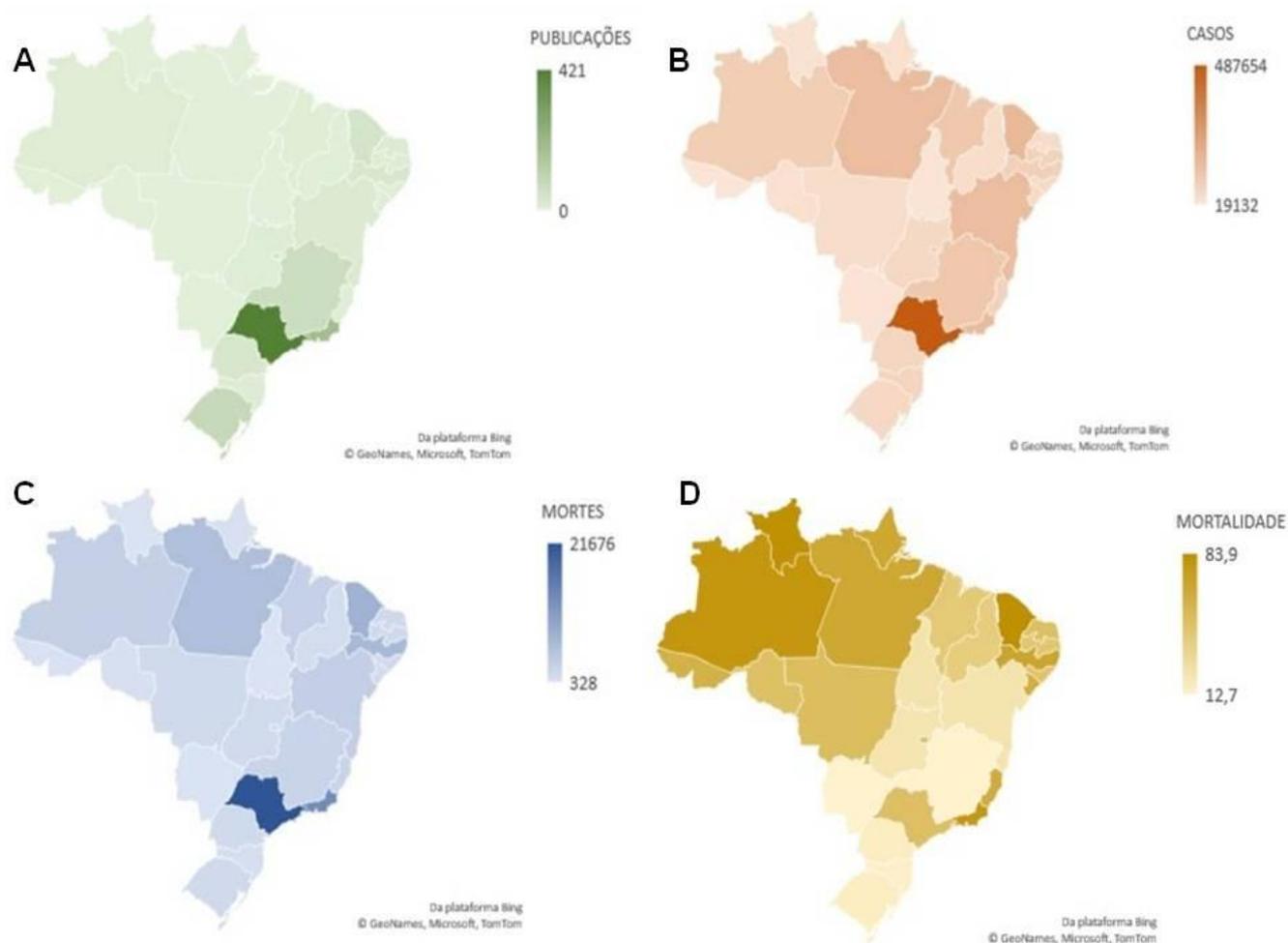
Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

O manuscrito mais recente de Wiwanitkit (2020) trata-se de uma carta ao leitor. Aborda-se que as tecnologias biofotônicas a base de ultravioleta (UV), como irradiação germicida por UV, são úteis para o controle de patógenos, incluindo o causador da COVID-19. Todavia, o autor chama atenção para a necessidade do desenvolvimento de tecnologias seguras com baixo risco de efeitos adversos induzidos por UV, como: danos dermatológicos, câncer e problemas oculares. Wiwanitkit (2020) afirma que é primordial a formulação de diretrizes e confirmação sobre eficácia e segurança de quaisquer novas tecnologias baseadas em UV para controle ou prevenção de infecções.

Mahase (2020) tem como produção científica mais atual uma notícia publicada no dia 3 de julho de 2020 que destrincha acerca do *lockdown* vivenciado em *Leicester*, a cidade inglesa com maior número de casos de COVID-19 do país (cerca de 10% do total nacional); apresentando três vezes mais quadros confirmados do que o segundo município de destaque. Mahase (2020) define *lockdown* como fechamento do comércio não essencial e também de escolas, exceto estabelecimentos envolvidos com crianças vulneráveis e filhos de trabalhadores críticos; além do conselho às pessoas de permanecer em ambiente domiciliar o máximo possível e de manter uma distância física de dois metros quando estiver fora de casa. Mahase (2020) recorda que o *lockdown* poderia ter sido evitado e é consequência direta do abandono prematuro das medidas de restrição enquanto ainda havia ampla circulação do vírus. Pesquisadores da Universidade de Pádua (Itália) e do *Imperial College London* (Reino Unido) relataram que o *lockdown* na cidade italiana de *Vo* permitiu à comunidade suprimir a COVID-19 dentro de algumas semanas, mas combinando essa estratégia com quarentena e testes em massa, independentemente de sintomas. (MAHASE, 2020).

## **Contexto brasileiro: caracterização da distribuição de casos, óbitos e publicações indexadas à base *Scopus* sobre COVID-19**

A progressão da produção científica brasileira vai de acordo com a busca pelo conhecimento e interpretação sobre a atual situação da saúde para implementar intervenções que abrangem as circunstâncias vivenciadas pela população e estabelecer uma saúde pública de qualidade (NEGRI *et al.*, 2020; BARRETO, 2006) No que concerne ao Brasil, as 775 publicações foram financiadas por 19 unidades da federação, principalmente São Paulo (n=421; 54,3%), Rio de Janeiro (n=188; 24,2%), Rio Grande do Sul (n=85; 10,9%), Minas Gerais (n=67; 8,6%) e Ceará (n=44; 5,6%) (Figura 2A). Até o dia 30 de julho de 2020 foram registrados 2.610.102 casos e 91.263 óbitos por COVID-19 em território nacional; apontando para uma taxa de mortalidade de 43 óbitos para cada 100.000 habitantes. O perfil de distribuição de casos (Figura 2B) e óbitos (Figura 2C) destaca: São Paulo (529.006 casos - 20,2%; e 22.710 óbitos – 24,8%), Ceará (171.468 – 6,5%; e 7.661 – 8,3%) e Rio de Janeiro (163.642 casos – 6,2%; e 13.348 óbitos – 14,6%). Com relação às taxas de mortalidade, a cada 100.000 habitantes frisa-se: Ceará (83,9), Amazonas (78,5) e Rio de Janeiro (77,3) (Figura 2D).



**Figura 2:** COVID-19 no Brasil - mapeamento de publicações (A), casos (B), óbitos (C) e taxas de mortalidade por 100.000 habitantes (D).  
 Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Sabe-se da importância das instituições públicas na produção científica nacional, a qual contribui para melhorias nos indicadores de saúde da população (SOUZA; FILLIPO; CASADO, 2018). Dessa maneira, das 421 publicações de São Paulo, 315 (74,8%) são oriundas de cinco instituições públicas, das quais se destaca a Universidade de São Paulo com 182 publicações. Os números alarmantes de COVID-19 tornam o estado de São Paulo o principal epicentro da doença no país, com mais de 529 mil casos confirmados e mais de 22 mil mortes, ocupando a primeira posição entre os estados que mais confirmaram casos e notificaram óbitos, além de apresentar uma taxa de mortalidade de 49,5 óbitos por 100 mil habitantes.

O segundo estado que mais realizou publicações a respeito do tema foi o Rio de Janeiro, com 188 publicações, das quais 172 (91,4%) são oriundas de 6 instituições públicas, realçando-se a Fundação Oswaldo Cruz com 62 manuscritos e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro com 54. Percebe-se a calamidade na área de saúde enfrentada pelo estado, uma vez que o número de casos confirmados de COVID-19 ultrapassa 163 mil, enquanto o número de mortes é maior que 13 mil, resultando em uma taxa de mortalidade de 77,3 óbitos por 100 mil habitantes.

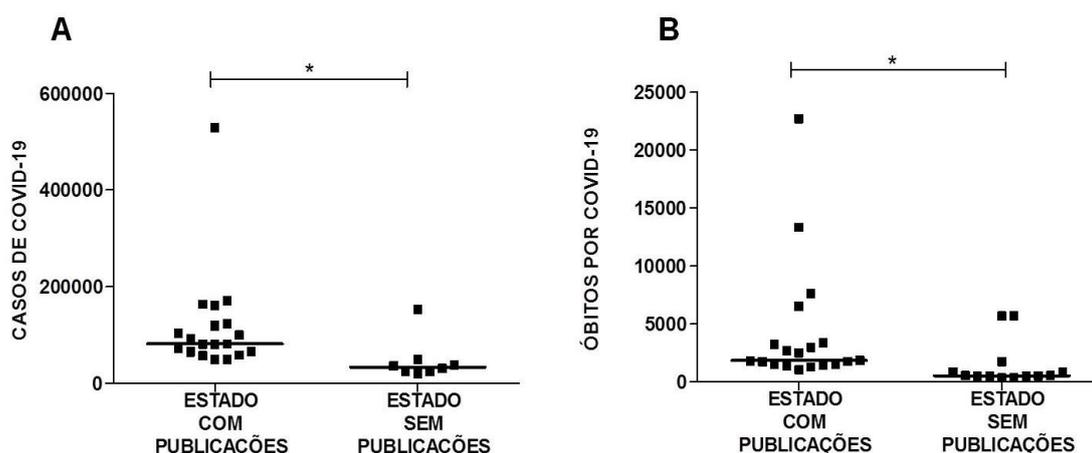
O terceiro estado que mais publicou sobre o tema foi o Rio Grande do Sul com 78 publicações, dessas, 47 (60,2%) são de responsabilidade de 3 instituições públicas, das quais a Universidade Federal do Rio Grande do Sul se destaca com 26 publicações a respeito do tema. No Rio Grande do Sul totalizam-se 66.473 casos e 1.825 mortes pela COVID-19, levando a uma taxa de mortalidade de 16 óbitos por 100 mil habitantes. Tal estado ocupa a décima sexta posição entre as unidades da federação que mais notificaram casos confirmados e a décima segunda classificação entre aqueles que mais notificaram óbitos.

O quarto estado a realizar um maior número de publicações a respeito do tema Minas Gerais, com 100% dos estudos mineiros (n=67) advindos de instituições públicas, sendo que a Universidade Federal de Minas Gerais se destaca com 41 trabalhos. O estado ocupa a sexta posição entre os que mais notificaram casos confirmados de COVID-19 (n=123.415) e ocupa a oitava posição entre aqueles que mais notificaram óbitos. Dessa forma, houve uma taxa de mortalidade de 12,7 falecimentos por 100 mil habitantes.

Os quatro principais estados que mais realizaram publicações são os que apresentam maiores PIB (IBGE, 2017); sendo a disponibilidade de renda um possível fator facilitador às pesquisas. Cross, Thomson e Sinclair (2017) destacam a concentração de estudos científicos no eixo sul-sudeste, por apresentarem uma maior concentração de renda. Segundo Pochmann e Silva (2020), a região sudeste, desde o século XIX, já se destacava na concentração de riquezas, contribuindo dessa forma em um atraso econômico-social nas demais regiões do país. Herança dessa desigualdade é vislumbrada

atualmente em um corte entre as regiões desse país, com diversas particularidades, entre elas na economia, nas condições sociais e na prestação de serviços de saúde de qualidade (NETO, 2014).

Ademais, unidades da federação que mais realizaram publicações estão classificadas entre as que mais notificaram casos e/ou óbitos, tornando-se outra justificativa para o alto número de publicações, como Negri *et al.* (2020) destacou em seu trabalho. Desse modo, a Figura 3 exibe que os estados que publicaram sobre COVID-19 tiveram mais casos ( $*p=0,0019$ ) e óbitos ( $*p=0,001$ ) em relação aos que não publicaram a respeito.



**Figura 3:** Maiores números de casos (A) e óbitos (B) por COVID-19 entre as unidades da federação brasileira que publicam sobre o assunto.

\*Teste de Mann-Whitney; com  $p < 0,05$  fixado como significativo.

Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Andrade, Cardoso e Leite (2019) lembram que, além de disponibilidade de métodos diagnósticos com relação a uma enfermidade, o registro de casos e óbitos gera subsídios para o desenvolvimento de pesquisas. A notificação dos casos de síndrome gripal (SG) é obrigatória e deve ser realizada dentro de 24 horas a partir da suspeita inicial (BRASIL, 2020e). Casos notificados de SG que posteriormente apresentarem teste para COVID-19 positivo deverão ser notificados novamente como casos confirmados, informando o resultado do teste (BRASIL, 2020e).

Ainda é interessante citar que diversas parcerias internacionais foram estabelecidas para a formulação de estudos brasileiros. Nesse sentido, a Figura 4 expõe que 25 países foram parceiros do Brasil, com enfoque para

EUA (n=123/775; 15,8%), Itália (n=105/775; 13,5%) e Reino Unido (n=85/775; 10,9%). Tais nações, como exibido anteriormente, apresentam volumes expressivos de publicações, casos e óbitos.



**Figura 4:** Países colaboradores com as pesquisas brasileiras. Em roxo as três parcerias de maior destaque em volume de publicações: EUA, Reino Unido e Itália.  
Fonte: Elaborada pelos autores (2020)

Freitas (2015) conclui em seu trabalho que a internacionalização não descaracteriza, menospreza ou enfraquece a pesquisa brasileira, ao contrário, contribui para aumentar sua vitalidade e capacidade de inovação.

### Considerações finais

A produção científica global acerca da COVID-19 vinculada à base *Scopus* aponta para nações que enfrentam ou enfrentaram situações críticas com relação à disseminação do vírus SARS-COV-2, sendo que os manuscritos concentraram-se nos EUA, China, Reino Unido e Itália. Posto que a moléstia afeta as mais diversas áreas, a exemplo da saúde, economia, meio ambiente, educação, sociedade e política, a ciência tem se desenvolvido em vários campos; entretanto, reforça-se a medicina e conteúdos relevantes à produção de vacinas, como: bioquímica, genética, biologia molecular, microbiologia e

imunologia. A modalidade artigo, a instituição *Huazhong University of Science and Technology*; a revista *BMJ Clinical Research ED*; e o autor *Wiwanitkit, V.* apresentaram destaque com relação a publicação acerca do tema. No Brasil, há concentração de casos e óbitos entre os estados que mais publicam. Ressalta-se, portanto, a relevância da continuidade de incentivo às pesquisas acerca da COVID-19 nos âmbitos nacional e mundial com o intuito de combater a pandemia vivenciada na contemporaneidade.

## Referências

ANDRADE, M.L.; CARDOSO, D.M.; LEITE, P.M; Caracterização da produção científica brasileira sobre a histoplasmose, 2009-2019: um estudo bibliométrico. In: 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia, 2019, Belo Horizonte. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <https://www.medtrop-parasito2019.com.br/anais/divisao/aprovados>. Acessado em 01 agosto 2020.

BARRETO, M.L. Crescimento e tendência da produção científica em epidemiologia no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. spe, p. 79-85, Aug. 2006 .

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Câmara de Educação Superior. Portaria Nº. 383 de 9 de abril de 2020. *Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo coronavírus – Covid-19*. Diário Oficial da União, Brasília, 13 abr. Seção 1, p.24, 2020a

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Painel Coronavírus. 2020b. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acessado em: 30 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília (DF); 2020c

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF); 2020d

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF); 2020e

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de tratamento de Influenza: 2017**. Brasília (DF); 2018f

CARDOSO, D.M. *et al.* Publicações sobre esquistossomose na Scopus: mapeamento, caracterização e análise da progressão temporal do tema aplicado à medicina e imunologia ao longo da série histórica de 2015 a 2019. In: CASTRO, L.H.A; PEREIRA, T.T. (eds). **Ciências da saúde: avanços recentes e necessidades sociais 3**. Editora Atena, p.180-200; 2020.

CARDOSO, D.M.; QUARTO, L.C. Produção científica mundial e nacional sobre o sarampo: caracterização do conteúdo indexado à base scopus no período de 2010 a 2019. In: CASTRO, L.H.A; PEREIRA, T.T. (eds). **Ciências da saúde: avanços recentes e necessidades sociais 2**. Editora Atena, p.154-168; 2020.

CHEN, Z. *et al.* Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. **World J Pediatr**, v. 16, p. 240-246, fev. 2020.

COSTAS, R. Discussões gerais sobre as características mais relevantes de infraestruturas de pesquisa para a cientometria. **Bibliometria e Cientometria no Brasil: infraestrutura para avaliação da pesquisa científica na Era do Big Data**, p. 19-42, 2017.

COVID-19: Global literature on coronavirus disease. **World Health Organization**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-628709>, 2020.

CROSS, D.; THOMSON, S.; SINCLAIR, A. Research in Brazil: A report for CAPES by Clarivate Analytics. **Clarivate Analytics**, Brasil, p. 7-15, dez. 2005

DIAS, V.M.C.H. *et al.* Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. **Journal Infection Control**, v. 9. n. 2, p. 56-75, abr. 2020.

FARIAS, L.P.G. *et al.* Manifestações tomográficas torácicas em pacientes sintomáticos respiratórios com a COVID-19. **Radiol Bras**, São Paulo, 2020.

FREITAS, D. Estratégias Na Busca De Parcerias Internacionais. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, supl. 1, p. 81-82, set. 2015.

GLOBAL ECONOMIC PROSPECTS – JUN 2020. A World Bank Group Flagship Report. 2020.

GOMES, A.R. **Evasão universitária: uma proposta de gestão digital da permanência para instituições de ensino superior privadas**. 2018. Tese (Pós-Graduação Cognição e Linguagem). Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2018.

GOSTIN, L.O.; WILEY, L.F. Governmental Public Health Powers During the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel

Restrictions. **JAMA**, v. 323, n. 21, p. 2137-2138, abr. 2020.

GROSSI, M.; TONIOL, R.; LOZANO, M.L. Finalizando a primeira série do Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus: um balanço inicial. **Ciências Sociais e coronavírus**, n.86, 17 jul. 2020.

HER, M. Repurposing and reshaping of hospitals during the COVID-19 outbreak in South Korea. **One Health**. v.10, n.100137, p.1-3, 2020.

**HOFFMAN, T. et al. Evaluation of a COVID-19 IgM and IgG rapid test; an efficient tool for assessment of past exposure to SARS-CoV-2. Infect Ecol Epidemiol, v.10, n.1. Apr 2020**

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php> 2014.

JESUS, D.S.V. As grandes potências e as economias emergentes no pós-crise. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 22, n. 50, p. 9-17, Jun 2014.

LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Netw Open**, v.3, n.3, mar 2020.

LEE, E.Y.P. et al. COVID-19 Pneumonia: What has CT taught us? **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 4, p. 384-385, abr 2020.

LI, L. et al. Therapeutic strategies for critically ill patients with COVID-19. **Annals of Intensive Care**. v.10, n.45, p.1-9, 2020.

MAHASE, E. Covid-19: How does local lockdown work, and is it effective? **BMJ**, v. 370, jul. 2020

MANSOOR, S. et al. COVID-19 pandemic and the risk of infection in multiple sclerosis patients on disease modifying therapies: “what the bleep do we know?”. **The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery**. v.56, n.44, p.1-3, 2020.

MUHAMMAD, S.; LONG, X.; SALMAN, M. COVID-19 pandemic and environmental pollution: A blessing in disguise? **Sci Total Environ**, v. 728, p. 138820, abr. 2020.

NEGRI, F. et al. Ciência e Tecnologia frente à pandemia: Como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o coronavírus no Brasil e no mundo. **Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade**. Mar 2020.

NETO, A.M. Desigualdades regionais no Brasil: Características e tendências recentes. **Boletim regional, urbano e ambiental**. V. 9, p. 68-81., 2020.

NONNENBERG, M.J.B. China: estabilidade e crescimento econômico. **Rev. Econ. Polit.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 201-218, jun 2010.

OFFORD, C. Acceleration in New COVID-19 Cases in Some US States Causes Alar. **The Scientist**. Disponível em: < <https://www.the-scientist.com/news-opinion/acceleration-in-new-covid-19-cases-in-some-us-states-causes-alarm-67654>>, 2020.

OLIVEIRA, A.M.C.; DALLARI, S.G. Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde e *Servizio Sanitario Nazionale*: a reforma da reforma – a adoção do *Ticket Sanitario*. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 895-901. Dez. 2016.

PACHITO, D.V. *et al.* Testes diagnósticos para covid-19: Síntese de evidências. Mar. 2020. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/03/27/testes-diagnosticos-covid-19/>. Acessado em 01 agosto 2020.

POCHMANN, M.; SILVA, L.C. Concentração espacial da produção e desigualdades sociais. **Rev. Bras. Estud. Urbanos Reg.**, São Paulo, v. 22, e202004, 2020 .

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Ranking IDH 2014. Disponível em: < <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>>. Acessado em: 01 ago 2020.

QUARTO, L.C. *et al.* **Evolução das pesquisas científicas acerca da aplicabilidade das metodologias ativas de aprendizagem no curso de engenharia de produção: uma análise nos periódicos indexados pela SCOPUS**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020.

QUINTELLA, C.M. *et al.* Fármacos para COVID-19: muito além da cloroquina (testes clínicos para o coronavírus SARS-CoV-2). **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n.3. 2020.

REMUZZI, A.; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? **The Lancet**, v.395, n.10231, p. 1225-1228, abr. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, e200063, mai. 2020.

SOLDERA, R.A. **Fundamentos da Ordem Mundial do pós-Guerra Fria**. 2016. Tese (Dissertação de Mestrado Desenvolvimento Econômico). Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

SOUZA, C.D.; FILIPPO, D; CASADO, E.S. Crescimento da atividade científica nas universidades federais brasileiras: análise por áreas temáticas. **Creative Commons**. Sorocaba, v. 23, n. 1, p. 126-156, mar. 2018

TANAKA, O.Y.; OLIVEIRA, V.E. Reforma(s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. **Saude soc.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 7-17, Apr. 2007 .

UNIVERSIDADE DE COLUMBIA. Os 10 países com maiores gastos fiscais por COVID-19. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52721417>> 2020. Acessado em 01 ago 2020.

UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS. Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755>>. Acessado em 01 ago 2020.

WANG, W. *et al.* Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. **JAMA**, v. 323, n. 18, p. 1843-1844, mar. 2020.

WILSON, M. E.; CHEN, L. H. Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p.1-3, 2020.

WIWANITKIT, V. (DY Patil University). Letter to the Editor (Photodiagnosis and Photodynamic Therapy). 3. Jul. 2020.

# **A FLEXIBILIZAÇÃO DOS DIREITOS TRABALHISTAS FACE À PANDEMIA DA COVID-19**

## **FLEXIBILIZATION OF LABOR RIGHTS IN FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC**

### **LA FLEXIBILIZACIÓN DE LOS DERECHOS LABORALES FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19**

#### **Marcelo Marianelli Lóss**

Bacharel em Direito, Advogado militante e especialista em Direito Civil e Processual Civil. Grupo de Estudos e Pesquisa Bioética e Dignidade Humana.

#### **Bruna Loss Nascimento**

Bacharel em Direito e Advogada militante. Grupo de Estudos e Pesquisa Bioética e Dignidade Humana.

#### **Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral**

Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem (Uenf), Pós-Doutoranda em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana.

#### **Resumo**

O presente artigo tem o objetivo de analisar as mudanças ocorridas no plano trabalhista devido à pandemia da COVID-19, verificando se estas se coadunam com os princípios trabalhistas, especialmente o de vedação ao retrocesso social e o da proteção ao trabalhador. Para tanto, foi utilizada metodologia de pesquisa dedutiva, com propósito descritivo e abordagem qualitativa, através de análise bibliográfica, documental e estatística. Conclui-se que, apesar de penosas ao trabalhador, as mudanças propostas se coadunam com os referidos princípios, na medida em que estão limitadas à duração da pandemia, quando instituiu-se um benefício compensador ao trabalhador para visar a preservação de empregos.

**Palavras Chave:** Pandemia; direito do trabalho; flexibilização; proibição ao retrocesso social.

#### **Abstract**

This article aims to analyze the changes that occurred in the area of Labor Law due to the COVID-19 pandemic, verifying if these are in line with labor principles, especially the prohibition against social regression and the protection of workers. Therefore, a deductive research methodology was applied with a descriptive and qualitative

approach, through bibliographic, documentary and statistical analyses. Ultimately, the conclusion reached is that, although burdensome to the worker, the proposed changes are in line with the referred principles to the extent that they are limited to the duration of the pandemic, a compensating benefit to the worker was instituted and aimed at the preservation of jobs.

**Keywords:** Pandemic, labor law, flexibilization, prohibition against social regression.

## Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar los cambios que ocurrieron en la legislación laboral debido a la pandemia COVID-19, verificando si están en línea con los principios laborales, especialmente la prohibición contra la regresión social y la protección de los trabajadores. Para ello, se utilizó una metodología de investigación deductiva, con propósito descriptivo y enfoque cualitativo, a través de análisis bibliográfico, documental y estadístico. Al final, se concluye que, si bien es doloroso para el trabajador, los cambios propuestos están en línea con los principios mencionados en la medida en que se limitan a la duración de la pandemia, se instituyó un beneficio compensatorio para el trabajador y destinado a la preservación de los empleos.

**Palabras clave:** Pandemia; directo del trabajo; Flexibilización; prohibición contra la regresión social.

## 1 INTRODUÇÃO

A história humana é marcada por grandes acontecimentos: nascimento e queda de impérios, colonizações e independências, guerras, evolução tecnológica e social, e, indubitavelmente, crises e doenças.

A peste de Atenas (427-430 a.C.), a peste negra do século XIV, a gripe espanhola, e eventos mais recentes como a varíola são exemplos de situações de grave ameaça à saúde pública que são verdadeiros marcos históricos. Grandes guerras e batalhas tiveram seus destinos afetados pela disseminação de algumas destas moléstias, enquanto outras geraram revoltas e profundas modificações sociais (BELFORT, 2020)

De todos os cenários vividos pela humanidade no decorrer dos milênios, é certo que as crises – das mais diversas espécies, inclusive as de saúde – são terrenos férteis para as transformações.

No cenário atual, a pandemia da COVID-19 trouxe situações até então inéditas para a maioria da população mundial: isolamento, distanciamento social e limitações à liberdade de ir e vir. Os esforços no sentido de contenção da disseminação da doença causaram impactos sociais e econômicos, de consequências inevitáveis e imediatas em milhares de famílias e empresas brasileiras, cujos efeitos perdurarão no tempo (BRASIL, 2020e).

O âmbito laborativo, por certo, não permaneceu ileso às mudanças e às consequências maléficas advindas da crise econômica instaurada. Nesse diapasão, medidas de flexibilização de direitos e garantias trabalhistas foram tomadas, buscando viabilizar a preservação de empregos. Em face desse cenário, questiona-se: de que maneira as mudanças no plano trabalhista, ocorridas em função da COVID-19 se coadunam com o aspecto e as garantias protetivas do Direito do Trabalho?

## **2 MUDANÇAS PELA COVID-19: A LEI 14.020/2020 E SUAS MODIFICAÇÕES A DIREITOS TRABALHISTAS**

Por ser um produto de seu tempo e das políticas do Estado Social, a Consolidação das Leis do Trabalho traz, de maneira contundente, um aspecto protetivo às partes hipossuficientes, visando salvaguardar direitos dos cidadãos mais vulneráveis. Contudo, por ser concebida durante a Segunda Guerra Mundial e a conseqüente crise e instabilidade que se seguiu, já possui disposições mais modernas, que permitem a possibilidade de flexibilização por situações de imprevisão e/ou dificuldades inerentes à própria empresa empregadora (BELMONTE, 2020).

É o que se pode perceber da análise dos arts. 501 e 503, do referido diploma prevê a ocorrência de “força maior”, aduzindo que face a “acontecimento inevitável em relação à vontade do empregador, e para a

realização do qual este não concorreu, direta ou indiretamente”, é permitida a redução de até 25% dos salários dos empregados, sendo imperioso o restabelecimento do salário integral assim que cessados os motivos de “força maior” (BRASIL, 2020).

Por certo, os acontecimentos que se sucederam em razão da pandemia do novo *coronavírus* foram de proporções inimagináveis, e de consequências sem precedentes na história contemporânea. Toda essa modificação na vida da humanidade — em escala global — gerou a necessidade de regulamentações específicas para o momento atual.

Na seara trabalhista, muitas modificações surgiram, contudo, concentram-se esforços no sentido de analisar os principais aspectos contidos na Lei nº 14.020/2020 de 06 de julho de 2020, que provém da conversão da Medida Provisória nº 936, instituindo o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda, especialmente no que tange a medidas de efetivação do referido programa.

De acordo com o art. 2º da referida Lei, os objetivos do programa emergencial são: (1) “preservar o emprego e a renda”; (2) “garantir a continuidade das atividades laborais e empresariais”; e (3) “reduzir o impacto social decorrente das consequências do estado de calamidade pública e de emergência de saúde pública”.

Para alcançar tais objetivos, o programa prevê as seguintes medidas – todas previstas para durar apenas enquanto persistir o estado de calamidade pública: (1) pagamento do Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda; (2) redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; e (3) a suspensão temporária do contrato de trabalho (BRASIL, 2020).

A redução proporcional de jornada e de salário, regida pelo art. 7º da referida lei, poderá se dar, inicialmente, por 90 dias, podendo ser acrescido por um período de mais 30 dias, estabelecido pelo art. 2º do Decreto Lei nº 10.422, de 13/07/2020.

Essa modificação no contrato poderá ser de forma “setorial, departamental, parcial, ou na totalidade dos postos de trabalho”, podendo ser acordada mediante acordo coletivo ou individual — observando as condições aplicáveis conforme art. 11 e 12 da Lei. Em todo caso, deve-se preservar o valor do salário-hora e a comunicação do empregador ao empregado acerca da redução, e esta deverá se dar com antecedência mínima de 2 (dois) dias corridos (BRASIL, 2020).

Importante frisar que em todas as menções à medida feitas na lei em comento, o legislador usou a conjunção “e”, indicando a impossibilidade de haver redução de salário sem redução da jornada, além da vinculação ao valor do salário-hora do trabalhador. O percentual de redução aplicado varia de acordo com o salário recebido pelo obreiro, que poderá vir a ser cumulado com eventual ajuda compensatória mensal paga pelo empregador (NAHAS, 2020).

Já a suspensão do contrato de trabalho, conforme expõe o art. 8º da Lei 14.020/2020, poderá ser feito por um período de 60 dias, ininterruptos ou divididos, havendo a possibilidade de prorrogação de acordo com o art. 3º do Decreto 10422/2020 de mais 60 dias. É importante ressaltar que o empregado deve ser comunicado com antecedência mínima de dois dias corridos a respeito da suspensão de seu contrato, que poderá ser pactuada por acordo individual quando preenchidos os requisitos do art. 11 e 12 da referida Lei.

No tocante ao pagamento do empregado cujo contrato foi suspenso, este se dará da seguinte maneira: havendo a empresa empregadora auferido receita bruta superior a R\$ 4.800.000,00 no ano de 2019, esta arcará com 30% do salário de seus empregados — sendo assim uma condição necessária à permissão da suspensão dos referidos contratos — arcando o Estado com os 70% restantes; se a empresa auferiu menos do que o valor mencionado, o Estado arcará com 100% do valor do benefício, estando dispensado o empregador de qualquer outro valor. Contudo, estarão mantidos, em todo caso, os benefícios que o empregador concedia aos obreiros (como o fornecimento de cestas básicas, por exemplo) (NAHAS, 2020).

O benefício criado pelo Programa Emergencial, a fim de buscar compensar o trabalhador e garantir sua condição de subsistência, é custeado por recursos da União, e deverá ser pago mensalmente a partir da data do início da redução da jornada de trabalho e do salário, ou da suspensão temporária do contrato de trabalho.

O valor do referido benefício será calculado com base no valor mensal do seguro desemprego ao qual faria jus o empregado, observando em cada caso as particularidades necessárias. É devido a qualquer empregado nas condições referidas, independente de período aquisitivo e/ou número de salários recebidos ou tempo de contratação, dado ao caráter excepcional da aplicação da norma de regência.

Nos casos previstos no parágrafo segundo do art. 6º, fica impedido de receber o benefício: aquele empregado que ocupa cargo ou emprego público ou aquele que já está em gozo do seguro desemprego ou ainda que esteja recebendo benefícios previdenciários de prestação continuada ou de bolsa de qualificação profissional conforme art. 2º-A da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990.

Por certo, a referida Lei traz ainda disposições acerca da dinâmica trabalhista no que tange a diversos assuntos (empregado aposentado, empregada gestante/adotante, empregado com deficiência, trabalhador intermitente, dentre outros) os quais não será possível esgotar no presente artigo.

### **3 A FLEXIBILIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PRESERVAÇÃO DE EMPREGOS: LIMITES E PERSPECTIVAS**

É fato notório que a situação instaurada pela pandemia da COVID-19 é sem precedentes na história contemporânea, causando impactos cujas consequências são – até o presente momento – incalculáveis e imprevisíveis. Tal cenário exigiu do Direito uma resposta rápida aos novos anseios que

surgiram por todos os lados. Na seara trabalhista, tal resposta incluiu grande dose de flexibilização de direitos, até então engessados pela norma trabalhista.

Silva (2002) percebe o Direito por uma instabilidade *constante* e uma *relativa: constante* porque o desenrolar da história exigirá — sempre — mudanças nas instituições jurídicas; e *relativa*, porque a ordem atual permanece estável (e plenamente em vigor) enquanto não houver a substituição por outra que atenderá melhor ao novo cenário. Trata-se de uma “estabilidade em movimento” (SILVA, 2002, p. 72), pautada sempre nos princípios maiores que, por captarem essências imutáveis de fundamentos essenciais, permanecem e permanecerão intocáveis diante da passagem do tempo.

Numa perspectiva pós-positivista, segundo Bastos (2019), os princípios possuem papel imprescindível dentro da sistemática do ordenamento jurídico, já que são considerados normas jurídicas. A mencionada autora também ressalta que essa importância alcança mais força na seara trabalhista, já que esta é bastante suscetível às mudanças ocorridas no seio da sociedade, especialmente no que tange ao cenário econômico.

Dentre tais princípios, destacam-se, por sua relevância em cenários como o que se desenha atualmente, o princípio da proibição ao retrocesso social e o princípio da dignidade da pessoa humana. Ambos são concebidos como pressupostos basilares à própria existência do Estado Democrático de Direito que, por sua vez, existe com a finalidade de efetivar a construção de um sociedade justa, estimulando o desenvolvimento nacional e garantindo a promoção do bem comum, principalmente no que tange a aplicação dos denominados direitos humanos, dentre os quais se encontram os direitos trabalhistas (mais precisamente dentro da espécie dos direitos sociais). O princípio da proibição ao retrocesso social recebe um reforço na seara trabalhista, vez que é consequência lógica de um princípio próprio da área: o princípio da proteção (SENA, 2020).

Ainda segundo Sena (2020), é importante ressaltar que dentro da sistemática do Direito do Trabalho, o princípio da proibição ao retrocesso social

ainda se aplica às interpretações das próprias normas. Ou seja, há a proibição de interpretação que seja menos benéfica ao trabalhador em relação à adotada anteriormente.

Devido ao status de direitos sociais constitucionalmente garantidos, os direitos trabalhistas são normas de aplicação obrigatória e de caráter irrenunciável, fato que, por certo, confere segurança jurídica ao trabalhador. As prerrogativas que derivam da característica de norma de ordem pública protegem o Direito do Trabalho de ameaças de intervenções privadas, já que, via de regra, apenas pode haver modificação em favor do trabalhador, e por meio de negociações coletivas. Além disso, o que for *prejudicial* deverá observar as condições e permissões impostas pela Constituição Federal para que haja mitigação ou flexibilização de direitos (ALEXANDRE, 2016).

Ainda segundo Alexandre (2016, p. 2) entende-se por flexibilização a “adaptação das normas trabalhistas para atender alterações na seara econômica”, fato que ocorre — via de regra — em prejuízo do trabalhador, podendo-se argumentar que tal adaptação visa a rápida adequação do Direito ao momento vivido, tendo em vista aspectos econômicos, tecnológicos e sociais.

A flexibilização pode se dar de forma *autônoma*, quando ocorre entre as partes, por meio de acordos e convenções coletivas de trabalho ou, então, de forma heterônoma, quando é operada pela própria lei. Em relação a doutrina sobre o tema, três correntes diferentes se formaram: (1) a flexibilista, que clama pela aplicação da norma trabalhista em tempos de “normalidade” econômica e defende a flexibilização das referidas normas em caso de crise; (2) a antiflexibilista, que aduz que a flexibilização é uma séria ameaça aos direitos trabalhistas conquistados ao longo das décadas, e que a mitigação de tais direitos não contribui para o fortalecimento das relações trabalhistas; (3) por fim, a semiflexibilista, que defende a flexibilização apenas do campo coletivo do Direito do Trabalho, para que sejam evitados riscos (SENA, 2020).

A própria Constituição Federal autoriza a relativização dos direitos trabalhistas em três hipóteses: a irreduzibilidade do salário pode ser negociada

mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho, a duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, que pode ser reduzida ou compensada mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho e, também, a jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento que poderá ser objeto de negociação coletiva, tudo conforme o art. 7º, incisos VI, XIII e XIV (BRASIL, 2020a).

Diante disso, e tendo em vista as modificações legislativas ocorridas em função das alterações sociais e econômicas ocorridas em virtude da pandemia do COVID-19, surge um aparente conflito entre a norma e o princípio da proibição de retrocesso social e da proteção ao trabalhador, em face da previsão da possibilidade de mitigação dos direitos laborais.

Vislumbrando o presente cenário, é razoável concluir que o melhor caminho a seguir quando a Constituição receita ou valida dois valores aparentemente antagônicos — como a possibilidade de flexibilização de direitos e a proibição do retrocesso social — é buscar uma interpretação integrativa (SILVA, 2002). Então, é necessária uma análise hermenêutica e profunda que vise buscar no cerne do significado de cada um desses valores, qual é a verdadeira intenção do legislador e qual é, de fato, o bem jurídico tutelado.

Analisando o princípio da proibição ao retrocesso social sob tal aspecto, Canotilho (2003, p. 338) explica que não há o que se fazer em face das crises econômicas, o que chama de reversibilidade fática, mas que o princípio apresenta, na verdade, limitações a “reversibilidade dos direitos adquiridos”, ou seja, importa aqui averiguar se houve violação do *núcleo essencial* do referido direito e se houve transgressão ao mínimo necessário à existência e dignidade da pessoa humana e, também, se o que está acontecendo é mera supressão de direito, sem qualquer tipo de compensação ou benefício ao trabalhador.

É certo que, conforme argumento de Sena (2020), a proteção social que é imediatamente diminuída em face de *qualquer* crise econômica é completamente ineficiente, deixando à mercê do mercado e do sistema capitalista as pessoas mais vulneráveis. Necessita-se, portanto, de medidas

assertivas de governança pública para imprimir efetividade aos direitos sociais, especificamente os trabalhistas.

A hipótese dos tempos presentes, entretanto, é peculiar em muitos aspectos. Enquanto as grandes crises econômicas do presente momento tiveram origem em questões *mercadológicas*, como a grande crise mundial ocorrida em 2008, a que assola hoje se dá por questões de Estado: uma calamidade pública que ameaça a todos os cidadãos de maneira indistinta. Não se trata de clamores empresariais *versus* direitos trabalhistas, mas sim de necessidade de adaptação a um novo cenário causado por um mal sem precedentes na história contemporânea, e de imprevisíveis consequências, que hoje atinge a saúde pública (NAHAS, 2020).

Ainda é importante ressaltar que as vias ordinárias que permitem a modificação de direitos — na seara trabalhista, primordialmente, as negociações coletivas — nem sempre possibilitam a agilidade e rapidez necessária à resposta das questões que surgem em momentos como o atual, devido ao procedimento próprio de tais negociações. Assim, as medidas extraordinárias adotadas durante a pandemia do COVID-19 parecem estar de acordo com a urgência requerida pela situação, e objetivam a preservação do trabalho e da livre iniciativa (NAHAS, 2020).

Embora seja necessária e urgente, Belmonte (2020) tece interessante crítica acerca da desvalorização da ação dos sindicatos no cenário brasileiro neste sensível momento, aduzindo que, embora considerada plenamente constitucional, a autorização conferida pela legislação para a celebração de acordos individuais pode ser prejudicial às partes hipossuficientes.

Outro ponto relevante, característico do mercado brasileiro, é que a esmagadora maioria das empresas em funcionamento se apresenta na categoria de pequenos negócios — microempreendedores individuais e micro e pequenas empresas. Em 2018, no Estado de São Paulo, os pequenos negócios correspondiam a 98% das empresas em funcionamento, 50% dos empregos e 27% do produto interno bruto do Estado (SEBRAE, 2018).

Por certo, é de se considerar que — apesar de o empregado conservar a hipossuficiência em relação ao empregador, mesmo quando este é um microempresário — as medidas de flexibilização adotadas não são destinadas, em primeiro plano, a preservar o monopólio de grandes empresas e figuras capitalistas. Trata-se de buscar garantir a continuidade de negócios a famílias que oportunizam emprego e renda a outras famílias e oportunidades a outros negócios. Sobre esse fato, Belmonte (2020, p. 438) explica:

Nas relações de trabalho, orientadas pelo princípio da continuidade, não apenas a manutenção dos contratos em caso de sucessão empresarial é fator decorrente, como também a manutenção dos empregos frente a dificuldades conjunturais econômicas e/ ou financeiras e da empresa, sendo, entre dois bens jurídicos relevantes, mais importante, diante das circunstâncias em que se verificarem, a inevitabilidade da situação do que a sua imprevisibilidade.

Contudo, indubitável é a necessidade de que seja respeitada a limitação temporal — ou condicional — dessas medidas de flexibilização: essas não devem se estender além da duração do cenário imprevisível que a pandemia da COVID-19 proporcionou, para o qual não contribuiu o empregador, existindo apenas enquanto durar a condição de calamidade pública (NAHAS, 2020).

Mais importante ainda é garantir a dignidade humana do trabalhador, preservando intacto o núcleo essencial das garantias trabalhistas, garantindo — pelo menos — o mínimo existencial e mantendo íntegra a legislação que garante tais direitos em condições normais de Estado.

Em primeira análise, observando as disposições da Lei nº 14.020/2020, é possível observar que houve preocupação por parte do legislador com a preservação dos aspectos supramencionados, tendo em vista a instituição de um “benefício compensador” face às reduções salariais e, também, a limitação clara da duração de tais flexibilizações apenas enquanto durar a situação de calamidade pública.

## 5 MÉTODOS

O presente trabalho apresenta seu objeto de estudo por meio de método de pesquisa dedutiva, com propósito descritivo e abordagem qualitativa. A problemática jurídico-social discutida diz respeito à flexibilização dos direitos

trabalhistas por ocasião da pandemia de Covid-19 e sua concordância face aos princípios protetivos do direito do trabalho. Para a compreensão dos assuntos abordados, valeu-se de levantamento bibliográfico, além de análise documental e estatística.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que o aspecto protetivo conferido ao obreiro na seara trabalhista é inerente e demasiadamente necessário, já que busca trazer maior paridade entre o empregado face ao empregador, relação que está sempre em desequilíbrio e, por vezes, necessita da intervenção estatal para garantir os direitos básicos do trabalhador e assim reequilibrar a relação jurídica em comento. Sendo assim, é necessária, também, a adoção de medidas de governança pública que garantam — na medida do possível — o aspecto protetivo e os direitos dos trabalhadores mesmo em tempos de crise.

Contudo, é também necessário observar que ocorrem situações que fogem da vontade e do controle do empregador, quando a “redução” de alguns direitos trabalhistas pode significar a preservação do próprio emprego — condição *sine qua non* de existência empresarial. A Consolidação das Leis do Trabalho prevê algumas dessas hipóteses, porém tais disposições não se mostraram suficientes face à situação de calamidade pública instaurada durante a pandemia do novo coronavírus. Assim, foram necessárias novas (e extraordinárias) medidas de flexibilização dos direitos trabalhistas, no chamado Programa Emergencial de Preservação do Emprego e Renda.

Conclui-se, portanto, que em cenários como o atual, completamente únicos e sem precedentes, a flexibilização pode até ser admitida, mas devendo sempre preservar o núcleo essencial do direito e o mínimo existencial. Sendo assim, é possível uma interpretação integrativa do princípio da proibição ao retrocesso social e da proteção ao trabalhador com a possibilidade de flexibilização. Importante também que se respeitem as limitações temporais e condicionais - as reduções de direito só devem subsistir enquanto persistir o

estado de calamidade pública, mantendo intacta as garantias trabalhistas para após tal período.

Destaca-se, por derradeiro, que respeitando-se todos os aspectos pontuados, é possível vislumbrar a flexibilização inovada pela Lei 14.020/2020 como mecanismo de garantia da continuidade e proteção do emprego, estando tal objetivo completamente compatível com toda a principiologia trabalhista.

Para pesquisas futuras, é interessante verificar na prática em que medida as providências adotadas nesse cenário excepcional foram efetivas para os objetivos previstos.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Francisco Dion Cleberson. A flexibilização e seus impactos nos direitos dos trabalhadores. **Salão do Conhecimento UNIJUI**. Ijuí, 2016. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/7062>>. Acesso em 15 de julho de 2020.
- BASTOS, Vanessa Cristina Gavião. REFLEXÕES SOBRE A REFORMA TRABALHISTA: A (IM) POSSIBILIDADE DE MITIGAÇÃO DE PRINCÍPIOS, PELA PERSPECTIVA DA INTEGRIDADE DO DIREITO. **Direito do Trabalho e Processo do Trabalho**, v. 1, n. 2, p. 90-110, 2019.
- BELFORT, Fernando. Pandemias que assolaram a humanidade. In: **O Direito do Trabalho na crise da COVID-19**. Coords.: BELMONTE, Alexandre Agra; MARTINEZ, Luciano; MARANHÃO, Ney. Salvador: Editora JusPodivm, 2020, p. 17-47.
- BELMONTE, Alexandre Agra. Imprevisão, força maior, fato do príncipe e as normas excepcionais e temporárias para enfrentamento dos impactos da Covid-19 nas relações de trabalho. In: **O Direito do Trabalho na crise da COVID-19**. Coords.: BELMONTE, Alexandre Agra; MARTINEZ, Luciano, MARANHÃO; Ney. Salvador: Editora JusPodivm, 2020, p. 435-457.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 de julho de 2020a.
- BRASIL. **Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990**: Regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial, institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), e dá outras providências. Disponível em

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7998.htm#art2a](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7998.htm#art2a)>. Acesso em 20 de julho de 2020b.

BRASIL. **Lei nº 14.020 de 6 de julho de 2020:** Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/Lei/L14020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L14020.htm)>. Acesso em 20 de julho de 2020c.

BRASIL. **Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020:** Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm)>. Acesso em 20 de julho de 2020d.

BRASIL. Ministério da Economia. **Nota informativa - Impactos Econômicos da COVID-19.** Disponível em <<https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-informativas/2020/nota-impactos-economicos-da-covid-19.pdf/view#:~:text=A%20Secretaria%20de%20Pol%C3%ADtica%20Econ%C3%B4mica,per%C3%ADodo%20de%20recupera%C3%A7%C3%A3o%3B%20e%20impacto>> Acesso em 15 de julho de 2020e.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**, 7 ed, Coimbra: Livraria Almeida, 2003.

NAHAS, Thereza C.; MARTINEZ, Luciano. Considerações sobre as medidas adotadas pelo Brasil para solucionar os impactos da pandemia do COVID-19 sobre os contratos de trabalho e no campo da Seguridade Social e da de prevenção de riscos laborais. **Notícias CIELO**, p. 10, 2020.

SEBRAE. **Panorama dos pequenos negócios.** São Paulo: Sebrae, 2018. Disponível em <[https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/SP/Pesquisas/Panorama dos Pequenos Negocios 2018 AF.pdf](https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/SP/Pesquisas/Panorama%20dos%20Pequenos%20Negocios%202018%20AF.pdf)>. Acesso em: 15 de julho de 2020.

SENA, Gabriela de Campos. Flexibilização Trabalhista e violações constitucionais frente ao Princípio da Vedação do Retrocesso Social. **e-Revista Facitec**, v. 11, n. 1, 2020.

SILVA, Antônio Alvares da. **Flexibilização das relações de trabalho**. São Paulo: LTr, 2002

# COVID-19: UM ESCLARECIMENTO FRENTE AOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

## COVID-19: A CLARIFICATION REGARDING DIAGNOSTIC METHODS

***Daniel Boechat Ribeiro***

Estudante de Medicina da UNIG-Campus V.

***Ralph Antonio Xavier Ferreira***

Médico Infectologista e Professor da UNIG- Campus V.

***Ana Beatriz Lima Marins***

Médica Infectologista e Professora da UNIG- Campus V.

***Paulo Jonas Boechat da Silveira Júnior***

Estudante de Medicina da UNIG-Campus V.

***Ana Carolina Pessoa de Mello Pinheiro***

Estudante de Medicina da UNIG-Campus V.

### RESUMO

A doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19), expõe uma problemática mundial de saúde pública. A correlação entre sinais e sintomas através de uma semiologia efetiva, pode guiar a excelência diagnóstica através de um critério laboratorial que promova a dinâmica entre o tempo do paciente infectado pelo ribovírus, até o seu prognóstico. O desenvolvimento do presente estudo provém de uma revisão qualitativa de trabalhos publicados em periódicos científicos que abordavam os aspectos clínicos da patologia, bem como a abordagem diagnóstica baseada em exames laboratoriais direcionados aos Testes Imunológicos e ao RT-PCR (Real time – Polymerase Chain Reaction). Onde a detecção de anticorpos específicos, tal como a amplificação das sequências de RNA viral pela reação em cadeia da polimerase, impulsionaram técnicas que permitiram a inovação da biologia molecular contemporânea. Concluindo, observou-se que o paciente demanda de uma análise laboratorial detalhada, pois a similaridade sintomatológica com outras patologias podem prejudicar o percurso da conduta.

**Palavras-chave:** coronavírus, sintomas, prognóstico, técnicas.

## **ABSTRACT**

The disease caused by the new coronavirus (Covid-19), exposes a worldwide public health problem. The correlation between signs and symptoms through an effective semiology, can guide diagnostic excellence through a laboratory criterion that promotes the dynamics between the time of the patient infected with ribovirus, until his prognosis. The development of the present study comes from a qualitative review of papers published in scientific journals that addressed the clinical aspects of the pathology, as well as the diagnostic approach based on laboratory tests directed to Immunological Tests and RT-PCR (Real time - Polymerase Chain Reaction). Where the detection of specific antibodies, such as the amplification of viral RNA sequences by the polymerase chain reaction, boosted techniques that allowed the innovation of contemporary molecular biology. In conclusion, it was observed that the patient demands a detailed laboratory analysis, as the symptomatological similarity with other pathologies can impair the course of the conduct.

**Keywords:** coronavirus, symptoms, prognosis, techniques.

## **RESUMEN**

La enfermedad causada por el nuevo coronavirus (Covid-19) expone un problema de salud pública mundial. La correlación entre signos y síntomas a través de una semiología efectiva, puede guiar la excelencia diagnóstica a través de un criterio de laboratorio que promueve la dinámica entre el tiempo del paciente infectado con ribovirus, hasta su pronóstico. El desarrollo del presente estudio proviene de una revisión cualitativa de artículos publicados en revistas científicas que abordan los aspectos clínicos de la patología, así como el enfoque de diagnóstico basado en pruebas de laboratorio dirigidas a Pruebas inmunológicas y RT-PCR (Tiempo real - Reacción en cadena de la polimerasa). Donde la detección de anticuerpos específicos, como la amplificación de secuencias de ARN virales por la reacción en cadena de la polimerasa, impulsó técnicas que permitieron la innovación de la biología molecular contemporánea. En conclusión, se observó que el paciente exige un

análisis de laboratorio detallado, ya que la similitud sintomatológica con otras patologías puede afectar el curso de la conducta.

**Palabras clave:** coronavirus, síntomas, pronóstico, técnicas.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A pandemia Sars-CoV-2, a Covid-19, foi decretada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Desde então, vírus tem-se disseminado de forma devastadora pelos continentes, mundo afora. Segundo a OMS, até o dia 16 de julho de 2020, quatro meses após o decreto, no mundo inteiro estimam-se um total de 13.378.853 casos confirmados da doença e 580.045 mortes (OPAS, 2020). Na fase inicial da doença, o paciente com coronavírus pode apresentar cefaleia, febre, tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Tais sintomas, indistinguíveis dos causados por outras doenças virais, justificam a procura por atendimento médico (OPAS, 2020).

Neste relato, a metodologia empregada é qualitativa a partir de pesquisa bibliográfica em artigos científicos disponíveis nas bases indexadas, tais como *Scopuse* Google Acadêmico, além de referencial teórico encontrado em recentes estudos realizados por especialistas neste tema.

Justifica-se na abordagem diagnóstica a determinação do agente causador do quadro em razão da premente necessidade de contribuir para a informação não somente para a comunidade acadêmica mas também para a sociedade de um modo geral. É sabido que quanto mais precoce for o diagnóstico, melhores condições o médico terá para orientar os cuidados com o paciente bem como para instituir medidas de isolamento que visam o controle da disseminação viral. Salienta-se que neste momento, a população mundial necessita de informações de conteúdo factual sobre os métodos diagnósticos da doença e como devem ser utilizados para o seu combate (BRASIL, 2020).

## 2 EXAMES DISPONÍVEIS NA DETECÇÃO DA COVID-19

No contexto da Covid-19, inicialmente a avaliação do enfermo deverá ser realizada por meio da anamnese. Trata-se de inquérito pessoal no qual o médico verifica se o paciente apresentou alguns dos sintomas próprios da doença e permite enquadrá-lo em algum grupo de risco para adquirir a forma grave da doença. Além de ser fundamental para estabelecer um vínculo com algum caso confirmado ou suspeito da doença. Na sequência é realizado o exame físico, no qual o médico encarregado avalia o padrão respiratório, aferição de temperatura axilar, frequências cardíaca e respiratória, oximetria de pulso, auscultação pulmonar, em adição à avaliação de sinais de presença de cianose e hipóxia do paciente. (BRASIL, 2020)

Após anamnese e exame físico, caso o médico esteja suspeitando da doença ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2, deve solicitar exame laboratorial para confirmar a suspeita, uma vez que apenas assim poderá se assegurar do diagnóstico (BRASIL, 2020). Ademais, se houver alteração na semiótica respiratória, indica-se realização de raio-X ou tomografia computadorizada de tórax, com intuito de rastrear sinais de pneumonia (BRASIL, 2020). Existem alguns métodos de diagnóstico laboratorial disponíveis para a Covid-19, de importância o RT-PCR, a sorologia para detecção IgG, IgM e IgA e teste rápido para detecção IgG e IgM (ALBERT EINSTEIN, 2020).

A amostra para a realização do RT-PCR é coletada na região da naso e orofaringe. O princípio do teste é o PCR em tempo real para detecção do RNA viral. Este exame apresenta a maior especificidade (100%) de todos os exames disponíveis para detecção desse vírus. Deve ser realizado em no máximo sete dias a partir do início dos sintomas, sendo o período ideal para sua realização entre três a cinco dias desse período. Tendo valor, portanto, apenas na fase aguda da doença (ALBERT EINSTEIN, 2020). Entretanto, deve-se observar que a sensibilidade do exame é reduzida quando são utilizadas amostras com baixa carga viral. Outras desvantagens do teste são tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, a necessidade de estrutura física especializada e de equipe técnica qualificada (BRASIL, 2020)

O estudo sorológico com a detecção da IgG e da IgM é realizado em amostra de sangue e o princípio do teste se dá através da quimioluminescência. Esse teste apresenta especificidade ligeiramente menor que o RT-PCR e sensibilidade de 91% para IgG e 68% para IgM. Deve ser realizado após o décimo quinto dia de início dos sintomas. Sua grande desvantagem é não ser útil na fase aguda da doença (ALBERT EINSTEIN, 2020).

O estudo sorológico para detecção de IgA também é realizado em amostras de sangue e o princípio do teste é por meio de ELISA. O teste possui especificidade e sensibilidade de 90% e pode ser realizado após o décimo dia do início dos sintomas. Caso resultado seja positivo, pode significar que o paciente está com a doença ativa ou que teve contato recente com o vírus (ALBERT EINSTEIN, 2020)

O teste rápido para IgG e IgM, igualmente, é realizado a partir de amostra de sangue e tem como princípio a imunocromatografia. Apresenta boa sensibilidade para IgG e moderada para IgM e alta especificidade para ambos. Sua principal vantagem se dá pela rapidez no resultado e pela facilidade que apresenta para sua realização. Contudo, não contribui para diagnóstico na fase aguda da doença, uma vez que deve ser realizado após o décimo quinto dia de sintomas (ALBERT EINSTEIN, 2020).

### **3 DIAGNÓSTICO BASEADO NO CRITÉRIO LABORATORIAL – TESTES IMUNOLÓGICOS**

Expandir os testes para o diagnóstico do COVID-19 é um desafio para a sociedade brasileira e para o nosso sistema único de saúde (SUS). Embora estejamos diante de um processo de escassez de investimentos de longo prazo e a ameaça ao sistema tenha sido constante por muitos anos, o SUS tem mecanismos de gestão descentralizada e de vigilância epidemiológica capazes de responder adequadamente aos desafios apresentados de maneira gradual. (MS, 2020)

Sendo um grande desafio para o mundo, o COVID-19 não foi diferente no Brasil. É inegável que a comunidade científica tenha muito trabalho para desvendar essa nova moléstia. O que se tem utilizado, visando o diagnóstico virológico são testes com fundamentos imunológicos para detecção do COVID-19. A saber: ELISA; teste rápido/imunocromatografia e quimiluminescência. Nesses procedimentos, utilizam-se diversos fluidos corporais como o plasma sanguíneo, o próprio sangue, lavado broncoalveolar e pesquisa direta em material oriundo nasofaringe e de orofaringe. (XU W, 2020)

Os Testes imunoenzimáticos (ELISA), permitem a detecção de anticorpos específicos. São de grande importância, pois podem ser realizados em pacientes sintomáticos e assintomáticos. O ELISA também auxilia no acompanhamento do tratamento acusando o estado imune ao COVID-19, ou seja, pela soroconversão das imunoglobulinas. Além disso, tem a vantagem da rapidez dos resultados, tem custo relativamente baixo, porém podem apresentar baixa sensibilidade.

O tempo médio de detecção de anticorpos IgM e IgA em se tratando de infecção por SARS-CoV-2 é de cinco dias (intervalo interquartil - IIQ 3-6 dias), enquanto o IgG pode ser detectado em menos de 14 dias (IIQ 10-18 dias) após o início dos sintomas, com um indicador positivo de respectivamente, 85,4%, 92,7% e 77,9%. (WHO, 2020).

O Teste rápido ou imunocromatografia na realidade do COVID-19 traz uma agilidade importante, pois sua leitura ocorre entre 15 e 30 minutos (ELISA de 1 a 2 horas), facilitando a triagem do paciente que devido a alta taxa de infectividade do vírus deve ser rapidamente separado dos demais (MAGNO, 2020). O antígeno ou anticorpo é anexado à membrana na forma de linhas ou pontos e o restante da membrana é bloqueado por uma proteína neutra, como no imunoensaio enzimático (ELISA). Os anticorpos ligados à linha de captura podem ser usados para detectar antígenos, e o segundo anticorpo conjugado com corante é usado como um conjugado. Um dos métodos imunológicos desses testes utiliza um corante insolúvel, como ouro coloidal (rosa) ou prata coloidal (azul marinho) como descobridor da interação antígeno-anticorpo. No

caso do teste para COVID-19, utiliza-se uma lâmina de nitrocelulose. A amostra aplicada se liga ao conjugado colorido e após a migração por cromatografia a formação de um imunocomplexo é revelada pela deposição de um corante coloidal na linha de captação. O Ministério da Saúde aponta que os testes rápidos apresentam uma taxa de erro de 75% para resultados negativos. (MS, 2020)

Quimioluminescência (CLIA), A detecção de anticorpos da classe IgM contra SARSCoV-2 teve aumentada a sensibilidade aos sete dias após o início dos sintomas e se aproxima de 100% após 14 dias. Esses períodos podem variar de acordo com a gravidade do quadro clínico. Pode ajudar no diagnóstico diferencial nas seguintes situações: PCR negativo, onde se matem a suspeita diagnóstica, depois da segunda ou terceira semana de doença. (MAGNO, 2020)

#### **4 DIAGNÓSTICO BASEADO NO CRITÉRIO LABORATORIAL: RT - PCR**

O RT-PCR (*Real time - Polymerase Chain Reaction*) é uma técnica direcionada à biologia molecular contemporânea, sendo fundamental para a detecção do vírus SARS-CoV-2. A dinâmica atuante do ribovírus com o exame permite a amplificação das sequências de RNA viral pela reação em cadeia da polimerase, promovendo a viabilização e a sua identificação no organismo, direcionando o desempenho de seus efeitos benéficos a partir de um ensaio qualitativo, específico e simples. Tal método diagnóstico é considerado como “padrão-ouro” para análise e investigação da doença, sendo recomendado para indivíduos que apresentam sintomas associados ao coronavírus (ANDRADE, 2020).

É interessante ressaltar, que o diagnóstico torna-se crítico para a prevenção e também para o controle das ações microbiológicas de um vírus com potencial pandêmico, onde as manifestações clínicas não podem por si só definir o diagnóstico de COVID-19 (TAHAMTAN; ARDEBILI, 2020). Dessa forma, a perspectiva baseada na detecção de ácidos nucleicos, principalmente

em pacientes com início precoce dos sintomas, permite um processo de conduta tecnologicamente confiável para a constatação viral. Entretanto, estima-se que o período mais adequado para essa detecção é de aproximadamente entre 3 a 7 dias após o início dos sintomas. Já o tempo previsto para o resultado, pode ser obtido em cerca de 4 horas em casos de PCR clássico e de 6 a 8 horas em relação ao PCR em tempo real (USP, 2020).

A técnica referida procede em inúmeras cópias que são derivantes de um único fragmento de DNA, onde essas moléculas são duplicadas *in vitro*, em virtude de esse método ser repetido várias vezes. Tal procedimento é realizado por um termociclador, dispositivo que automatiza o processo de amplificação dessa sequência específica de ácido desoxirribonucleico, impulsionando a programação da temperatura de forma elevada, a fim de aumentar a velocidade das reações químicas entre os *primers*. Esses *primers* podem selecionar uma pequena sequência de nucleotídeos complementares, fornecendo assim, um ponto de iniciação para o processo, provenientes a partir do RNA viral, e também pela atividade inicial da Transcriptase reversa. Por conseguinte, haverá a atuação da enzima Taq DNA polimerase, que irá incitar a interação entre os nucleotídeos produzindo novas fitas de DNA, usando uma fita existente como modelo (SBAC, 2020).

Ainda, como salientam esses autores, há também outras particularidades em relação ao PCR convencional, baseado em corantes fluorescentes que se ligam a qualquer DNA de fita dupla. Além das sondas de DNA que são específicas para sequência de nucleotídeos e marcadas com um repórter fluorescente que pode ser detectado após o processo de hibridação da sonda em sua sequência complementar que foi sintetizada, ocasionando uma reação em cadeia da polimerase em tempo real, ou reação em cadeia da polimerase quantitativa (SBAC, 2020).

Sendo assim, deve-se atentar quanto ao risco em relação à obtenção de resultados falso-negativos, de modo que o RT-PCR em tempo real pode ser mediado em diferentes genes e por consequência, sendo afetado devido variação de sequências em seu RNA viral. Acredita-se que a diversidade genética e o índice de probabilidade em caráter evolutivo, indicam que alguns

falso-negativos podem decorrer-se por mutações em regiões alvo de iniciação e em sondas no genoma de SARS-CoV-2. Pacientes com estes resultados podem ocorrer principalmente devido a presença de inibidores de amplificação na amostra ou micro-organismos insuficientes devido a obstáculos direcionados a coleta, transporte ou manuseio inadequado (TAHAMTAN; ARDEBILI, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da doença em questão, associado a uma análise comparativa da literatura demonstra que a associação entre a propedêutica e os exames complementares é de extrema relevância para a formulação de hipóteses diante de diagnósticos diferenciais.

Indubitavelmente, deve-se ressaltar que toda semiologia envolvida no caso, desde a anamnese e a avaliação clínica efetiva, tem como objetivo o conhecimento e o raciocínio direcionado pela história do paciente, sobretudo, para esclarecer os diagnósticos diferenciais visto que quanto mais rápido identifica-se a patologia e define-se o tratamento, melhor será prognóstico do paciente.

O desafio do Coronavírus baseia-se na similaridade dos sintomas com outras doenças como a Síndrome Respiratória Aguda, por exemplo, criando então inúmeras hipóteses diagnósticas com sintomas pouco específicos. Sendo assim, leva-se em consideração que essa patologia irá apresentar sintomas de acordo com a variabilidade imunológica presente em cada organismo, bem como a formação de uma série de sinais e sintomas importantes que devem ser analisados criteriosamente para que assim seja feito o diagnóstico final.

Torna-se evidente, portanto, o dever do profissional da área da saúde ao investigar o paciente de forma assídua, não desprezando uma simples cefaleia ou dispneia. Assim como acreditar e estudar as hipóteses diagnósticas diante da queixa do doente. Além disso, não somente demonstrar, mas ser empático

com o paciente diante dos dissímeis prognósticos, além de ser verdadeiro quanto as possibilidades de tratamento.

## 6 REFERÊNCIAS

ARDEBILI, A. T. A. Real-time RT-PCR in COVID-19 detection: issues affecting the results. **Expert Review of Molecular Diagnostics**, Iran, v. 20, n. 5, p. 1-3, abr./2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14737159.2020.1757437>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19. Publicado em 6 de abril de 2020. Acesso em 17/07/2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>.

China National Health Commission. **Chinese Diagnosis and Treatment Plan of Covid-19** Patients.; 2020. <http://kjfy.meetingchina.org/msite/news/show/cn/3337.html>.

JORNAL DA USP. **Testes desenvolvidos na USP tornarão diagnóstico da covid-19 mais acessível**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/testes-desenvolvidos-na-usp-tornarao-diagnostico-da-covid-19-mais-rapido-e-acessivel/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MAGNO, Laio, Et al. **Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 18/jun/2020. [www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-propostas-para-ampliacao-da-testagem-e-diagnostico-para-covid19-no-brasil/17602?id=17602](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-propostas-para-ampliacao-da-testagem-e-diagnostico-para-covid19-no-brasil/17602?id=17602). Acessado 13 de julho de 2020.

**Organização Pan-Americana de Saúde**. OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 17/07/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. **Métodos laboratoriais para diagnóstico da COVID-19**. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/25/metodos-laboratoriais-para-diagnostico-da-covid-19/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes First Test for Patient At-Home Sample Collection.** Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-first-test-patient-home-sample-collection>. Acesso em: 14 jul. 2020.

Vida Saudável. **Hospital Israelita Albert Einstein.** Especial Novo Coronavírus. Acesso em 17/07/2020. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/coronavirus/exames-para-detectar-covid-19-veja-o-comparativo/>.

World Health Organization (WHO). **Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19).** 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-13-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.(Acessado em 31/jun/2020).

Xu W, Li J, He X, et al. **The diagnostic value of joint detection of serum IgM and IgG antibodies** to 2019-nCoV in 2019-nCoV infection. *Chinese J Lab Med.* 2020;43: E012-E012.

YELIN, I. *et al.* Evaluation of COVID-19 RT-qPCRtest in multi-sample pools. **Medrxiv**, USA, v. 1, n. 1, p. 1-12, mar./2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20039438v1>. Acesso em: 14 jul. 2020.

## O EXCESSO DE NOTÍCIAS FALSAS E SUA RELAÇÃO COM O SISTEMA IMUNOLÓGICO

**Jonas Silva**

Universidade Iguazu (UNIG).

**Júlia Assis**

Universidade Iguazu (UNIG).

**Lara Pillar**

Universidade Iguazu (UNIG).

**Fabio Fully**

Doutorando no curso de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Professor das Faculdades de Medicina, Engenharia de Produção e Engenharia de Petróleo da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna, RJ. Professor do curso de Medicina da FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. Coordenador de Extensão da Faculdade de Medicina, UNIG. Coordenador dos Cursos de Extensão em Neurociência, Medicina Baseada em Evidências, Neuroanatomia e Bioengenharia da UNIG, Itaperuna, RJ. Mestre em Engenharia Médica, pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP (2011).

**RESUMO:** A pandemia enfrentada no ano de 2020 afetou não só a saúde, a economia e toda sociedade de forma direta, como se desdobrou em consequências emocionais relevantes para toda a sociedade, principalmente frente à realidade de notícias constantes veiculadas pelos mais variados meios. **Objetivo:** Identificar a relação entre a saúde mental e as *fake news*. **Materiais e métodos:** A pesquisa, de cunho bibliográfico, foi fundamentada em Revisão de Literatura, com uso de artigos científicos e/ou periódicos de bases de dados, bem como informações coletadas na pesquisa de campo digital elaborada pelos autores. **Resultados:** Evidenciou-se, neste trabalho, que diversas *fake news* são noticiadas pelos mais variados veículos, o que relaciona-se com o aumento da insegurança, estresse e tristeza de muitos indivíduos. **Conclusão:** A partir do que fora estudado nesta pesquisa, foi possível entender que o descontrole emocional é muito presente em tempos de pandemia, sendo agravado pelo excesso e pela falta de veracidade de muitas notícias.

**Palavras-chave:** Estresse. *Fake news*. Mídias sociais. Legislação.

## ABSTRACT

**Introduction:** The pandemic faced in 2020 not only directly affected health, the economy and the whole of society, but also had significant emotional consequences for the whole of society, especially in view of the reality of constant news broadcast by the most varied media. **Objective:** To identify the relationship between mental health and fake news. **Methods:** The research, bibliographic nature, was based on literature review, with the use of scientific articles and / or periodical databases and information collected in the digital field survey conducted by the authors. **Results:** It was evidenced, in this work, that several fake news are reported by the most varied vehicles, which is related to the increased insecurity, stress and sadness of many individuals. **Conclusion:** From what was studied in this research, it was possible to understand that emotional distress is very present in times of pandemic, being aggravated by the excess and the lack of veracity of many news.

**Keywords:** Stress. Fake news. Social media. Legislation.

## Resumen

**Introducción:** La pandemia que se enfrentó en 2020 no solo afectó directamente a la salud, la economía y al conjunto de la sociedad, sino que también tuvo consecuencias emocionales significativas para el conjunto de la sociedad, especialmente en vista de la realidad de la transmisión constante de noticias por los medios más variados. **Objetivo:** identificar la relación entre la salud mental y las noticias falsas. **Materiales y métodos:** La investigación, de naturaleza bibliográfica, se basó en la revisión de literatura, utilizando artículos científicos y / o publicaciones periódicas de bases de datos, así como la información recopilada en la investigación de campo digital elaborada por los autores. **Resultados:** Se evidenció, en este trabajo, que varias de las noticias falsas son reportadas por los vehículos más variados, lo que está relacionado con el aumento de la inseguridad, el estrés y la tristeza de muchas personas. **Conclusión:** De lo que se estudió en esta investigación, fue posible entender que la angustia emocional está muy presente en tiempos de pandemia, y se ve agravada por el exceso y la falta de veracidad de muchas noticias.

**Palabras clave:** Estrés. Notícias falsas. Redes sociais. Legislação.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi noticiada a descoberta de um novo vírus nocivo à saúde do homem, fato que afetou, em pouco tempo, o mundo inteiro. Tratava-se do novo coronavírus (SARS-CoV-2), transmissor da doença denominada Covid-19, que tem um amplo espectro clínico, variando entre sintomas leves a gravíssimos. Se, num primeiro momento, o coronavírus parecia uma realidade distante a muitos países e cidades, em pouco tempo, tornou-se uma pandemia, afetando diversas localidades no mundo e em um curto espaço de tempo.

Devido à inexistência de medicamentos e vacinas à época em que se descobriu a Covid-19, uma medida tomada por muitas cidades como forma de prevenção de disseminação do vírus foi o chamado isolamento social. Se por um lado a medida apresentou-se como eficaz, por outro podemos destacar os desdobramentos emocionais desse isolamento. Trabalhadores que tiveram seus empregos mantidos passaram a trabalhar em “home office”, estudantes passaram a ter aulas sob a modalidade EAD, lojas, bares, restaurantes e clubes foram proibidos de funcionar e a circulação de pessoas de qualquer idade na rua foi veementemente desaconselhada. Junto a isso, as notícias acerca da doença passaram a ser cada vez mais frequentes, bem como estatísticas, entrevistas com especialistas, ensaios clínicos e tantas outras questões legítimas ou não que a envolve. O cenário tornou-se então favorável aos mais diversos sentimentos: medo, insegurança, angústia, tristeza, raiva, frustração e tantos outros.

Em face dessa observação, procuraremos elucidar no presente trabalho a relação entre a saúde mental da população como consequência da quantidade e qualidade das notícias vinculadas acerca da Covid-19, bem como a segurança da população diante das notícias e o quanto ela se compromete a

avaliar as fontes das quais obtém as informações evitando, dessa forma, a propagação das chamadas “fake news”.

## **1 ESTRESSE**

### **1.1 O que é o estresse**

O estresse é um fator ameaçador para o equilíbrio do organismo, podendo ser provocado por um estímulo psicológico, ambiental ou fisiológico (Liu, Wang & Chiang, 2017). No dia a dia, inúmeros acontecimentos podem acarretar o estresse como consequência. Em tempos de pandemia, o excesso de notícias midiáticas tem um alto potencial para ocasionar inúmeras preocupações, podendo cada organismo corresponder de uma forma.

Os fatores psicológicos podem desencadear desequilíbrio emocional e comportamental por meio do estresse. Quando sujeito ao mesmo, o corpo humano tende a responsabilizar-se por trazer a homeostase do corpo e, para isso, utiliza-se de neurotransmissores, hormônios e mediadores químicos, por exemplo. Além disso, há ativação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal, modulando respostas metabólicas, endócrinas e imunológicas (NIP, 2015).

Sabe-se que o estresse tem a capacidade de gerar uma desarmonia no organismo e, por esse fato, é possível que haja o desencadeamento de doenças extremamente prejudiciais à saúde. Para que isso seja evitado, é necessário que haja diligência para com as propostas oferecidas para um cuidado pessoal.

### **1.2 Origem da palavra estresse**

Segundo o Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, a palavra estresse tem origem na palavra inglesa *stress*. Tal palavra, por sua vez, fora utilizada nos séculos XVIII e XIX fazendo referência ao conceito de força, esforço e tensão<sup>2</sup>. Nesse período, ocorria a Revolução Industrial, marco importante que acarretou modificações radicais nas condições de vida da sociedade. As consequências para vida do trabalhador industrial e sua família foram a miséria, o trabalho estafante e prolongado, as péssimas condições de moradia e de alimentação. Dessa forma, passou-se a discutir a saúde do trabalhador, bem como ampliaram-se as discussões referentes ao estresse. Importante destacar o

significado técnico que existira no que tange ao termo estresse que, pela Física e Engenharia, era um termo utilizado para designar forças que atuam sobre a mesma resistência, representando a carga que um material pode suportar antes de romper-se. Tal definição assemelha-se muito ao que pensamos ser o estresse atualmente, qual seja, o quanto podemos suportar situações externas e internas, antes que nosso corpo falhe.

Já no século XIX, o fisiologista francês Claude Bernard destacou a existência de mecanismos que o ser humano tem para suportar modificações externas como a fome, sede, alteração da temperatura corpórea, entre outros. Em seus estudos, salientou a capacidade humana de manter a constância do bem-estar e o equilíbrio do organismo mesmo em meio a situações adversas. No século XX, tais mecanismos foram chamados de “homeostase orgânica” pelo fisiologista e médico estadunidense Walter Cannon.

### **1.3 Problema de Saúde Pública**

Para dissertar sobre esse tópico, procuramos responder à questão: Por que o estresse é considerado um problema de saúde pública? No entanto, após várias pesquisas, não encontramos respostas específicas e claras acerca dessa questão. Porém, deparamo-nos com um artigo publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia que questiona, primariamente, o que é um problema de saúde pública. Em tal artigo, os autores explicitam que após consultarem o Oxford Textbook of Public Health, o texto recomenda considerar-se a “carga de mortalidade, morbidade e sofrimento causados pela condição” para que ela possa ser rastreada como um problema de saúde pública, sendo tal carga caracterizada por dois pontos:

1. O impacto no indivíduo em termos de anos potenciais de vida perdidos, a extensão de incapacidade, dor e desconforto, o custo do tratamento, e o impacto na família do indivíduo.
2. O impacto na sociedade – mortalidade, morbidade e custos do tratamento para a sociedade.

Ainda que não tenhamos encontrado estudos específicos sobre o estresse ser um problema de saúde pública, compreendemos o quanto ele pode afetar a vida do indivíduo e dos que o cercam e, conseqüentemente, a sociedade. Ele pode ser a “ponta do iceberg” para desencadear outras doenças que podem gerar danos extensos, profundos e, muitas vezes, irreversíveis.

## **2 DISFUNÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO E O ESTRESSE**

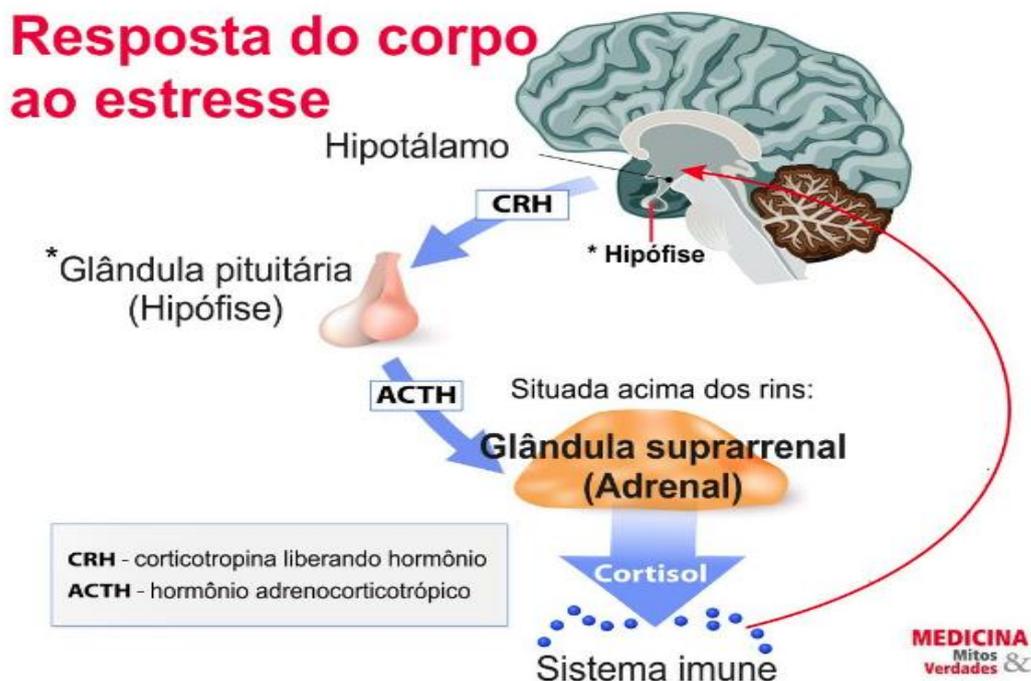
O corpo humano, quando submetido ao estresse, gera diversas respostas, podendo ser fisiológicas e/ou psicológicas, como por exemplo. Em virtude disso, há uma ligação concreta do estresse com o sistema imunológico, uma vez que a alta de estresse desencadeia uma série de processos fisiológicos no organismo em busca da homeostase.

Um dos hormônios importantes para os processos fisiológicos é o cortisol, excretado pela glândula suprarrenal. A alta de cortisol no organismo não traz boas consequência, por esse motivo e outros é essencial que se busque a homeostase. Esse hormônio possui uma importância na resistência ao estresse e à inflamação. Segundo o médico fisiologista americano Guyton, a maioria dos estresses de natureza física ou neurogênica provocam um aumento imediato e acentuado da secreção de ACTH pela hipófise anterior seguido, minutos depois, por grande aumento na secreção andrenocortical de cortisol. Sabe-se que os altos níveis de cortisol no organismo favorecem a reação sobre efeitos anti-inflamatórios. De maneira geral, o cortisol impede o desenvolvimento da inflamação por estabilizar os lisossomos e por outros efeitos. O cortisol estabiliza as membranas dos lisossomos, reduz a permeabilidade dos capilares, reduz a migração de leucócitos para a área inflamada e a fagocitose das células lesadas, suprime o sistema imune, reduzindo acentuadamente a reprodução de linfócitos e atenua a febre, principalmente por reduz a liberação de interleucina-1 a partir dos leucócitos (GUYTON). Diante disso, é possível afirmar a importância dos níveis de cortisol no organismo.

Como ilustrado na figura abaixo, ao ser submetido a condições de estresse, há ativação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal por meio da secreção hipotalâmica do hormônio liberador de corticotropina. Feito isso, o hormônio adrenocorticotrópico

é liberado na circulação sanguínea, ativando as glândulas adrenais que vão liberar o cortisol no sangue em quantidade maiores do que a necessária.

Imagem 1 – Ativação do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal



Fonte: Medicina Mitos & Verdades (2019)

### 3 FAKE NEWS

#### 3.1 Conceito e origem

Em tempos de excessos de informações e diversidades de aceso, surgem as oportunidades para criar-se teorias revestidas por uma pseudoverdade, que são pura e simplesmente baseadas no achismo. A questão da vez é o novo Coronavírus, conhecido como SARS-CoV2, causador da doença COVID-19, sendo esta a forma abreviada de Corona Vírus Disease (ACCAMARGO, 2020). Embora a presença dos vírus no mundo não seja necessariamente uma novidade, por ser uma doença ainda desconhecida e, portanto, sem um tratamento específico a COVID-19, traz o pânico e a incerteza por lidarmos com algo desconhecido. Reunindo esses dois fatores temos o cenário perfeito para a criação e propagação de notícias imprecisas, enganadoras e mentirosas, que confunde as pessoas e espalha pavor e desinformação.

Nesse contexto de produção, publicação e transmissão de conteúdos falsos, surgem as *fake news*, cujo conceito definido a partir do dicionário Cambridge quer dizer histórias falsas, que mantêm a aparência de notícias jornalísticas, disseminadas pela internet (normalmente pelas redes sociais), e usadas para exteriorizar posições políticas ou colocando-se como piada (DICTIONARY CAMBRIDGE, 2020), sempre com o intuito de obter algum tipo de vantagem, seja financeira ou política. A explosão da internet e das redes sociais potencializou essa propagação de notícias falsas, em razão do alcance que possui e a capacidade de viralizar o conteúdo produzido em tempo recorde. Nas eleições americanas de 2016, o termo *fake news* popularizou-se ao utilizar as discriminações e rejeições do eleitorado a determinado tema para elevarem o número de acessos a notícias mentirosas atribuídas aos adversários. O presidente americano Donald Trump reivindicou para si em 2017 a autoria do termo *fake news* porém, ainda que seja tomado como um termo recente, ele não é tão novo assim. Segundos pesquisadores do dicionário Merriam-Webster, já era encontrado no final do século XIX.

A problemática da questão está na capacidade colossal que as notícias falsas possuem de impactar campanhas de saúde, de segurança, posições políticas e até mesmo um processo eleitoral. Nessa perspectiva, diversos órgãos de controle do Estado brasileiro, empreendem esforços em frentes de enfrentamento à propagação de *fake news* e seus efeitos, como por exemplo, a Polícia Federal, o Tribunal Superior Eleitoral e a Procuradoria Geral da República, que reuniram-se em um grupo de trabalho, para combater *fake news* nas eleições de 2018 (FOLHA DE SÃO PAULO, 2018).

Os períodos eleitorais são marcados pelo forte crescimento do compartilhamento de notícias falsas, e um dos principais meios de compartilhamento dessas notícias são os grupos de famílias nas redes sociais. Segundo estudo promovido pela universidade de São Paulo (USP) e publicado pelo site Canaltech, é preciso atenção redobrada com aquilo que se recebe e principalmente verificar a fonte da notícia antes de compartilhar, pois muito conteúdo compartilhado tem a capacidade de causar danos irreparáveis.

### 3.2 Legislação e *fake news* no Brasil

No Brasil a divulgação de notícias falsas não necessariamente é um crime. Isto porque não há no país uma legislação que especificamente puna essa conduta. No congresso nacional existem diversos projetos de lei que têm intenção de definir e criminalizar o que seria especificamente uma *fake News*. Apesar disso, nenhum foi aprovado, sob o principal argumento de que se for aprovada uma legislação nesse sentido, isto poderia ferir a liberdade de expressão. Dentre os projetos que tramitam no Congresso, está o PLS 246/2018 cuja autoria da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa a matéria teve relatora a Senadora Mara Gabrilli, (PLS) 246/2018 prevendo a possibilidade de se apresentar ação civil pública, em casos de divulgação de notícias falsas que atinjam interesses coletivos, diante disso poderia o Ministério Público, Defensoria Pública e Associações serem autores da ação. A senadora faz a especificação do que seriam *fake news* individuais, atingindo a honra de uma pessoa específica, e do que seriam as *fake news* coletivas, quando ofenderem interesses difusos, ou seja, interesses da coletividade. No caso das *fake news* individuais destaca a parlamentar que o Marco Civil da Internet (Lei nº12.965, de 2014) prevê que necessariamente a legitimidade da ação judicial desta hipótese é da vítima.

A ação civil pública (lei 7.347, de 1985) é o principal instrumento que disciplina o mecanismo de proteção de interesses transindividuais. O problema é que, atualmente, a lei não autoriza, ao menos de forma clara, a propositura de ação coletiva para a hipótese das *fake news* coletivas, o que pode ser corrigido. (GABRILLI, 2019).

Outro projeto de lei que merece destaque é o do deputado Pompeo de Mattos, que visa acrescentar ao Código Penal Brasileiro artigo para definir e punir o crime de divulgação de informações falsas, ou seja, reprimir tal conduta que ocorre principalmente por meio da internet e das redes sociais, e tem como um dos principais atrativos a obtenção de recursos financeiros, conforme destaca o deputado:

Com o seu amplo alcance, essas notícias se transformaram em uma fonte de renda para pessoas que criam sites para publicar especialmente mentiras que foram criadas propositalmente. O sucesso das informações falsas gera muitos acessos, que se transformam em renda para os donos dessas páginas. (POMPEO, 2018)

De todo modo, existem diplomas normativos que definem e punem outros atos ilícitos que ocorrem durante a produção e a propagação das *fake news*, tendo como exemplo calúnia, crimes contra a honra, danos morais, entre outros crimes que podem ser imputados tanto a quem produz, como a quem compartilha notícias falsas, pois em nome da liberdade de expressão não pode o legislador ficar inerte aos prejuízos causados às vítimas de uma *fake new*, como também a sociedade não pode ficar sem uma resposta que pontualmente possa combater a prática e punir os responsáveis pelos danos causados.

### **3.3 Manipulação de notícias: Incidência de *fake news* no Brasil sobre a Covid-19**

Um estudo recente feito pela FIOCRUZ, através das pesquisadoras da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) Claudia Galhardi e Maria Cecília de Souza Minayo identificou as principais *fake news* disseminadas no Brasil entre março e maio. É importante destacar que, com o advento do aumento da acessibilidade aos meios de comunicação digitais, as notícias – e as *fake news* – disseminam-se em questões de milésimos de segundo, muitas vezes, até mais rápido que o próprio coronavírus, o que prejudica a saúde de todo o mundo e os esforços incansáveis da Ciência e de todos os que trabalham em favor dela.

Dentre as notícias verificadas pelo aplicativo “Eu fiscalizo” – aplicativo que permite denúncias sobre conteúdo impróprio nos meios de comunicação – destacam-se às seguintes:

1. Métodos caseiros para prevenir o contágio da Covid-19 e para curar a doença;
2. Golpes bancários;
3. A COVID-19 como estratégia política;
4. Uso de fármacos sem comprovação científica;
5. Posicionamentos contrários ao uso de máscara;
6. Difamação de profissionais de saúde e de políticos;
7. Manipulação da causa do óbito;

8. A COVID-19 como Teoria Conspiratória;
9. Charlatanismo religioso para vender a “cura”;
10. A COVID-19 como uma farsa.

Ainda na tentativa de combater as notícias falsas sobre o Coronavírus, o Ministério da Saúde conta com uma aba em seu site oficial que aborda as principais notícias e identifica-as como *fake news* ou verdadeiras. Nas mídias sociais do Órgão também é possível acompanhar quais notícias foram verificadas. O site Covid Verificado, desenvolvido por alunos do Programa de Pós-graduação em Imunologia da Universidade de São Paulo e integrantes da Comissão de Divulgação Científica do Departamento de Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP também divulga informações acerca da COVID. Segundo o site, o objetivo é divulgar o conhecimento sobre a infecção pelo COVID-19 à toda a população, sempre baseados em informações confiáveis e com evidências científicas, a fim de conscientizar, instruir e responder questionamentos e dúvidas da sociedade sobre a doença.

Outra ferramenta que busca identificar e enfraquecer as sofisticadas técnicas de manipulação e disseminação de conteúdo enganoso que surgem em sites, aplicativos de mensagens e redes sociais é o Comprova. Tal plataforma reúne 28 veículos de comunicação para verificação de notícias, definindo-se como “jornalismo colaborativo contra a desinformação”. Na mesma linha e com objetivo de coibir as *fake news* e sua conseguinte propagação tem atuado o projeto Coronaverificado.news, uma plataforma de checagem de notícias criado pela Agência Lupa que busca disponibilizar a maior quantidade possível de informação de qualidade para as pessoas, desmentindo os mais variados boatos que surgem nas redes sociais durante a pandemia.

Apesar dessas iniciativas, para Natalia Leal, diretora de conteúdo da Agência Lupa, que faz parte da International Fact-Checking Network (IFCN) e foi a primeira empresa de “fact checking” (checagem de fatos) no Brasil, além das verificações feitas por agências, veículos etc, é importante que cada indivíduo esteja atento às notícias que tem acesso, destacando a importância de se desconfiar de notícias com conceitos muito amplos, áudios e imagens que não condizem com a realidade (pois

podem ser facilmente manipuláveis), data da publicação e fonte responsável por aquela notícia.

Conforme o estudo “inzeberg digital”, promovido pela Kaspersky, empresa de cibersegurança, juntamente com a empresa de pesquisa Corpa, 62% dos brasileiros não são capazes de reconhecer uma *fake news*. Outro levantamento da plataforma Avaaz constatou que os brasileiros são também os que mais acreditam em notícias falsas no mundo. Segundo os dados 7 em cada 10 pessoas se informam através das redes sociais.

A diretora da Avaaz, Carolina Venuto, apontou os malefícios que a desinformação pode causar à democracia:

Quando a gente pensa em desinformação, a primeira coisa que vem à cabeça é a eleição, né? A gente acaba sendo bombardeada com fake news nos períodos eleitorais, não só a gente como o restante do mundo. Mas hoje, a Avaaz já colheu informações que dão conta que as fake news têm prejudicado, inclusive, a saúde e segurança do cidadão, como no caso das vacinas. O aumento do número de pessoas que deixaram de vacinar por conta de uma desinformação tem crescido significativamente. Além de pessoas que foram linchadas, morreram ou foram agredidas por conta de uma desinformação. (VENUTO, 2019).

Diante de todo contexto de crise, é preciso agir com cautela, procurando as contribuições que a ciência pode dar, bem como fazer da informação uma grande aliada. Uma população informada é capaz de contribuir muito mais com os governos do que uma população amedrontada. Nos últimos tempos no Brasil, instalou-se uma sensação de que a todo instante se procura produzir o caos, aumentando o desconforto psicológico das pessoas, a insegurança, a divisão e o medo, pois é disponibilizado para acesso uma grande gama de matérias e conteúdos que nem sempre informam ou são revestidas da verdade. O cenário de pandemia agravou os sistemas de informação, principalmente as redes sociais, onde circula todo tipo de matéria sobre a Covid-19 e grande parte desse conteúdo é construído para desinformar, são trabalhados num viés ideológico e envolvem espectros políticos opostos.

De fato, a Covid-19 trouxe esse cenário de insegurança e medo, pois lidamos com uma doença de efeitos e tratamentos ainda desconhecidos, mas que está refletindo sobre a economia do mundo inteiro, sobre os sistemas de saúde e nos canais de informação. Desse modo, todo cidadão não deve contribuir para aumentar esses casos. É preciso evitar compartilhar aquilo que é de origem duvidosa, checando as informações que recebe nos mais diversos mecanismos que auxiliam no combate as *fake news*.

## **PESQUISA DE CAMPO**

De forma somatória, foi realizada uma pequena pesquisa de campo com 40 pessoas, as quais responderam perguntas relacionadas ao comportamento diante da pandemia e das *fake news*. Uma pesquisa qualitativa acerca da vulnerabilidade das pessoas diante das notícias e sobre a saúde mental das pessoas no dia a dia diante da contemporaneidade. Para que tais resultados fossem obtidos, utilizou-se a plataforma SurveyMonkey. Dessa forma, em tempos de pandemia, podemos utilizar a internet como meio favorável e agregador para o conhecimento.

Diante dos resultados, foi possível perceber que a maior parte das pessoas submetidas à pesquisa tem apresentado alterações em seu dia a dia, o que confirma a irregularidade que as notícias falsas, somadas aos tempos de pandemia, causam em um indivíduo. Irregularidades essas que possuem a capacidade de desencadear uma série de patologias, podendo se agravarem e permanecerem mesmo após os tempos anormais.

A pesquisa pode ser acessada por meio do link:

<https://pt.surveymonkey.com/results/SM-LCQRZHPG7>

## **CONCLUSÃO**

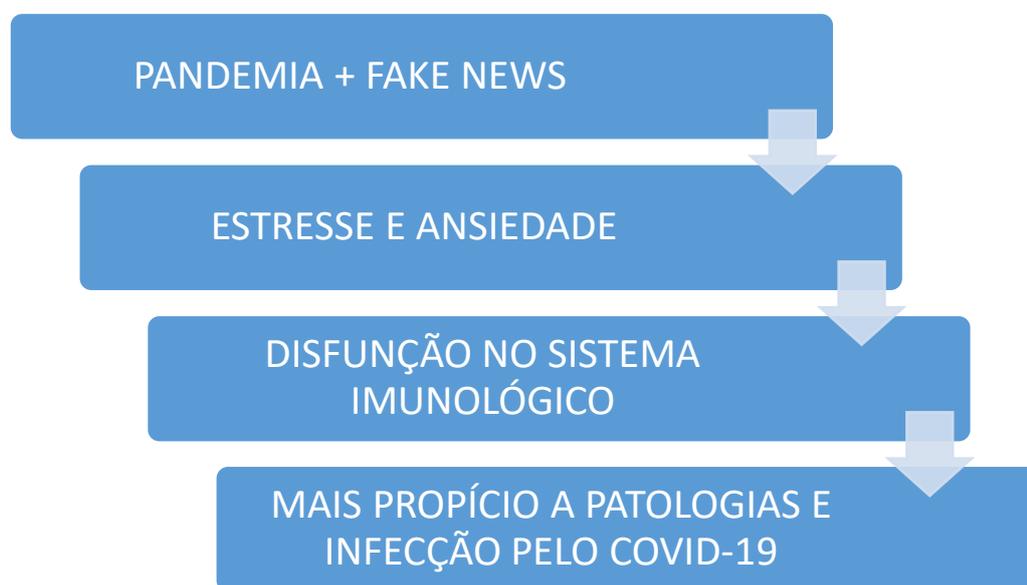
Por concludente, sabe-se que em tempos de pandemia a rotina e costumes são completamente alterados e necessita-se de uma mudança brusca e rápida na rotina de todos. Há um aumento exacerbado de estresse e preocupações que prejudicam, de modo geral, a saúde. Dos principais sistemas prejudicados, o imunológico possui uma alta significância, uma vez que alterado em virtude de um descontrole emocional, possui uma queda significativa que é diretamente proporcional às

respostas do corpo contra patologias. Com isso, o corpo humano torna-se mais propício às contaminações pelo coronavírus.

De forma a somar ao desequilíbrio emocional, as notícias falsas têm tomado uma proporção irreparável, onde a disseminação de conteúdos irreais tem se propagado por todo o mundo, causando um aumento de sentimentos negativos nas pessoas. No entanto, é notável a importância individual de verificar a veracidade e a fonte das notícias, tendo em vista que, no Brasil, não há nenhuma lei que reprima e puna diretamente a divulgação de *fake news*. Desse modo, torna-se imprescindível a análise das notícias publicadas para que haja um equilíbrio entre a internet e a saúde mental das pessoas, onde ambas atuam de forma rente frente ao organismo, desencadeando o estresse e fatores secundários de extremo desamparo.

De forma simplificada:

Imagem 2 – Esquema ilustrando a relação existente



Fonte: Os autores (2020)

## REFERÊNCIAS

ACCAMARGO. **Cancer Center**. Disponível em: < <https://www.accamargo.org.br/>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ANTUNES, José. **"Estresse e doença: o que diz a evidência?"** Psicologia, Saúde & Doenças 20.3 (2019): 590-603. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v20n3/v20n3a04.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

COSTA, Juvenal Soares Dias da; VICTORA, Cesar G. **O que é "um problema de saúde pública"?** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 9, p. 144-146, 2006. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2006.v9n1/144-146/>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

ESTRESSE. Dicionário Michaelis on-line, 2015. Disponível em <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/estresse>. Acesso em 18 jul. 2020.

FAKE NEWS. Dicionário de Cambridge On-line. Disponível em: <<https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

Fake News: divulgar notícias falsas é crime? Editorial EPD Online, [s.d]. Disponível em: <http://blog.epdonline.com.br/curiosidades/fake-news-divulgar-noticias-falsas-e-crime/>>. Acesso em 25 jul 2020.

FALLON, Claire. **De onde vem o termo "fake news"? Da década de 1890, ao que tudo indica.** Huffpost Brasil, 2017. Disponível em: [https://www.huffpostbrasil.com/2017/04/05/de-onde-vem-o-termo-fake-news-da-decada-de-1890-ao-que-tudo\\_a\\_22027223/](https://www.huffpostbrasil.com/2017/04/05/de-onde-vem-o-termo-fake-news-da-decada-de-1890-ao-que-tudo_a_22027223/). Acesso em: 25 jul. 2020.

FONSECA, Neura Cirqueira; GONÇALVES, Jacqueline Coimbra; ARAUJO, Graziela Silveira. **Influência do Estresse sobre o Sistema Imunológico.** Brasília: Faculdades Promove, p. 1-8, 2015. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/844c84423cfd7e05d2720770d2ee271.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/844c84423cfd7e05d2720770d2ee271.pdf)>. Acesso em: 18 jul. 2020.

GUIDO LA. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003. 199 p. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22122003-160217/en.php>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

INFORME ENSP. **Estudo identifica principais fake news relacionadas à Covid-19**. FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-principais-fake-news-relacionadas-covid-19>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

LIU, Yun-Zi; WANG, Yun-Xia; JIANG, Chun-Lei. **Inflammation: the common pathway of stress-related diseases**. *Frontiers in human neuroscience*, v. 11, p. 316, 2017. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2017.00316/full>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MACIEL, Rui. **Brasileiros são os que mais acreditam em fake news no mundo, diz pesquisa**. Canaltech, 2019. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/internet/brasileiros-sao-os-que-mais-acreditam-em-fake-news-no-mundo-diz-pesquisa-156387/>>. Acesso em: 25 de jul de 2020.

MACIEL, Rui. **Projeto de lei prevê processo contra quem divulgar fake news no Brasil**. Canaltech, 2019. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/legislacao/projeto-de-lei-preve-processo-contra-quem-divulgar-fake-news-151207/>>. Acesso em: 17 de jul de 2020.

MATTOS, Pompeo. Acrescenta artigo ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 –Código Penal, para tipificar o crime de divulgação de informação falsa – fakenews. **Câmara dos Deputados**, Brasília, [s.d]. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1640689](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1640689)>. Acesso em: 16 de jul de 2020.

O que é o projeto Coronaverificado.news?. **Portal EBC**, 2020. Disponível em: <<https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional/2020/06/o-que-e-o-projeto-coronaverificadonews>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

PAGLIARONE, Ana Carolina, SFORCIN, José Maurício. "**Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico.**" *Biosaúde* 11.1 (2016): 57-90. Disponível em: <[http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2011%202009/BS\\_v11\\_n1\\_DF\\_57.pdf](http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2011%202009/BS_v11_n1_DF_57.pdf)>. Acesso em: 01 jul, de 2020.

SELYE H. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: IBRASA;1959.

SILVA, RM., GOULART, CT., GUIDO LA. **Evolução histórica do conceito de estresse.** *Rev. Cient. Sena Aires.* 2018; 7(2): 148-56. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/316>>. Acesso em: 18 jul. 2020.

SOUZA, Ramon de. **Grupos de família são os principais multiplicadores de fake news no WhatsApp.** Canaltech, 2018. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/internet/grupos-de-familia-sao-os-principais-multiplicadores-de-fake-news-no-whatsapp-112304/>>. Acesso em: 23 de jul de 2020.

The Real Story of “Fake News”. Merriam-Webster, [s.d]. Disponível em: <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/the-real-story-of-fake-news>. Acesso em: 25 jul. 2020.

VALENTE, Rubens. **PF cria grupo para auxiliar órgãos no combate às 'fake news' nas eleições.** *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 04 de jan. 2018. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/01/1947872-pf-cria-grupo-para-auxiliar-outros-orgaos-no-combate-as-fake-news.shtml>>. Acesso em: 17 de jul de 2020.

# FAKE NEWS: MECANISMOS LINGÜÍSTICOS DE VALIDAÇÃO EM DESTAQUE

*FAKE NEWS: LINGUISTICS MECHANISMS OF VALIDATION IN SPOTLIGHT*

*FAKE NEWS: MECANISMOS DE VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA DESTACADOS*

**Hywyna Lara Pires Franco**

Graduanda em Letras (UNIFSJ).

**Mayara Xavier Vito Pezarino**

Graduanda em Letras (UNIFSJ).

**Lorrane Estacio do Prado da Silva**

Graduanda em Letras (UNIFSJ).

**Joane Marieli Pereira Caetano**

Doutoranda e Mestra em Cognição e Linguagem (UENF).

**Carlos Henrique Medeiros de Souza**

Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Coordenador da Pós-Graduação (Mestrado & Doutorado) Interdisciplinar em Cognição e Linguagem (PGCL/ UENF) desde março de 2008. Pós-doutorado em Sociologia Política - PPSP/UENF, Doutorado em Comunicação e Cultura (UFRJ). Mestrado em Educação, pós-graduação em gerência de informática e pós-graduação em produção de software (UFJF).

**Resumo:** O presente artigo tem como temática a abordagem das notícias falsas, famosas *fake news*, relacionadas à Covid-19. Para tanto, pretende-se identificar os mecanismos linguísticos que promovem a validação das *fake news* a partir de algumas categorias da Análise do Discurso (AD). Mais especificamente, este trabalho, além de conceituar o gênero discursivo *fake news*, tem como objetivos apresentar as categorias da AD e fazer uma análise acerca das *fake news* selecionadas. Metodologicamente, inicia-se a pesquisa com o uso da bibliografia, tendo respaldo teórico em Bentes (2018), Celi (2020), Figueira (2017), Guimarães (2002), Lage (1987), Maingueneau (2013;2015), Marini (2020) e Orlandi (1983;2007); em seguida, realiza-se uma análise acerca do material Fato ou Fake sobre o coronavírus do portal de notícias G1. Como resultados, conclui-se que as *fake news* têm aumentado durante a pandemia da Covid-19, por isso, torna-se fundamental estar cada vez mais atento aos conteúdos recebidos pelas redes sociais.

**Palavras-chave:** Análise do Discurso. Fake news. Covid-19.

**Abstract:** This article has as its theme the abordage of the famous fake news about Covid-19. It is intended to identify the linguistic mechanisms that promote the validation of fake news from some categories of Discourse Analysis (DA). More specifically, this work, besides conceptualize the discourse genre fake news, has as objectives presents the categories of DA and analyzes the selected fake news. Methodologically, this research begins with the use of bibliography, having theoretical support in Bentes (2018), Celi (2020), Figueira (2017), Guimarães (2002), Lage (1987), Maingueneau (2013;2015), Marini (2020) e Orlandi (1983;2007); then, we realize an analyze of the material Fact or Fake about the coronavirus of the news portal G1. As a result, it is concluded that fake news has increased during the pandemic, so it is essential to be increasingly aware of the content received on social networks.

**Keywords:** Discourse Analysis. Fake News. Covid-19.

**Resumen:** Este artículo tiene como tema el enfoque de las famosas fake news sobre Covid-19. Por lo tanto, se pretende identificar los mecanismos lingüísticos que promueven la validación de noticias falsas de algunas categorías de Análisis del Discurso (AD). Más específicamente, este trabajo, además de conceptualizar el género del discurso fake news, tiene como objetivo presentar las categorías de AD y hacer un análisis sobre las noticias falsas seleccionadas. Metodológicamente, la investigación comienza con el uso de bibliografía, con apoyo teórico en Bentes (2018), Celi (2020), Figueira (2017), Guimarães (2002), Lage (1987), Maingueneau (2013;2015), Marini (2020) e Orlandi (1983;2007); luego, se realiza un análisis sobre el material Hecho o Falso, sobre el coronavirus del portal de noticias G1. Como resultado, se concluye que las noticias falsas han aumentado durante la pandemia de Covid-19, por lo que es esencial estar cada vez más al tanto del contenido recibido por las redes sociales.

**Palabras-clave:** Análisis del Discurso. Fake News. Covid-19.

## Introdução

Diante dos avanços tecnológicos, muitas pessoas têm o fácil acesso à Internet, onde estão disponibilizadas várias informações, especificamente, notícias, no entanto, estas nem sempre são verdadeiras, o que pode ser muito problemático, uma vez que são compartilhadas constantemente por um alto número de pessoas, que geralmente não analisam o conteúdo presente nas supostas notícias.

Partindo da premissa de que é importante compartilhar apenas informações verídicas, este trabalho, por meio da análise de *fake news* sobre a Covid-19, objetiva expor os mecanismos linguísticos que tentam validá-las, tendo como base um campo específico da Linguística, a Análise do Discurso (AD).

Visando atingir esse objetivo, pretende-se, na primeira seção, por meio da bibliografia, apresentar o que é *fake news*. Em seguida, na segunda seção, estima-se, descrever categorias da AD. Nesta fase, utilizou-se uma revisão bibliográfica composta por Bentes (2018), Celi (2020), Figueira (2017), Guimarães (2002), Lage (1987), Maingueneau (2013;2015), Marini (2020) e Orlandi (1983;2007). Por fim, na última seção, recorre-se à análise de algumas *fake news* sobre o coronavírus presentes no portal de notícias G1.

Desse modo, estima-se que este estudo ajudará na identificação das *fake news*, tentando, assim, combater a proliferação delas. Portanto, a partir desta pesquisa, segue a tentativa de solucionar esta problemática.

## 1. Fake news: breves considerações

O termo *fake news*, em inglês, é utilizado para caracterizar as notícias falsas, que são compartilhadas diariamente no ambiente virtual, principalmente, nas redes sociais. Por isso, antes mesmo de falar o que seria *fake news*, torna-se imprescindível conceituar o gênero textual notícia, comumente utilizado para a divulgação de informações e/ou acontecimentos, pois através deste ocorre a identificação do fato ou *fake*. De acordo com Lage (1987):

Do ponto de vista da estrutura, a notícia se define, no jornalismo moderno, como o relato de uma série de fatos a partir do fato mais importante ou interessante; e de cada fato, a partir do aspecto mais importante ou interessante. Essa definição pode ser considerada por uma série de aspectos. Em primeiro lugar, indica que não se trata exatamente de narrar os acontecimentos, mas de expô-los (1987, p. 16).

Além disso, o que não é verídico em uma notícia, apresenta-se como fraude ou até mesmo erro. (LAGE, 1987, p. 25). Nessa perspectiva, ela geralmente possui uma estrutura fixa, composta por manchete/título, lead/título, documentação/explicação, documentação/amplificação e

documentação/conclusão. FIGUEIRA (2017, p. 243). Por meio dessa conceituação, pode-se caracterizar a *fake news* como um tipo de “notícia” que não compactua com a verdade, sendo esta criada intencionalmente, a fim de atingir algum objetivo. Diferentemente de uma notícia verdadeira, a *fake news* tem como propósito comunicativo falsear as informações para a manipulação dos usuários e nem sempre os elementos linguísticos são bem organizados. Desse modo, Celi (2020) afirma que o vocábulo *fake news* foi elaborado “para representar a divulgação de conteúdos duvidosos”.

Por mais que as notícias falsas tenham ganhado evidência durante esse período de ascensão tecnológica, elas já existem há muitos anos, ou seja, até meados do século XX, os supostos vencedores de guerra e/ou luta contavam sobre as histórias de colonização e exploração das minorias, falseando, assim, algumas informações, no entanto, após um bom tempo, os considerados vencidos alcançaram uma certa “visibilidade”, o que proporcionou o combate das antigas *fake news*.

A partir do século XX [...] foi dado novamente aos grupos minoritários o poder de expor sua própria narrativa. Assim, essas narrativas acabaram fazendo uma forte oposição à visão dos vencedores e, também, foram os primeiros passos para combater as *fake news* do passado. (CELI, 2020)

Observa-se, assim, que as *fake news* não podem ser identificadas como algo novo, porém estão visíveis no mundo atual devido ao poder de compartilhamento das mídias sociais, que muitas vezes, dificultam o combate dessas falsas notícias, pois com a Internet, estas viralizam, ou seja, funcionam como um vírus que rapidamente atinge um alto número de pessoas. Nesse sentido, a viralização das *fake news* se dá por meio do fenômeno da pós-verdade, que pode ser entendido como a aceitação apenas da opinião individual, em outros termos, o indivíduo não se importa com a comprovação de determinada informação, se ele próprio acredita que é verdade, desconsidera qualquer crítica ou análise alheia. Dialogando com essa afirmação, Marini (2020) alega que “[...] O importante é a verdade individual, a minha verdade, a verdade que desmente o fato comprovado. Em resumo, a

pós-verdade. A onda é a de não analisar mais nada; apenas emitir opinião, seja ela qual for e de qualquer maneira.”

Diante das ideias apresentadas acima, percebe-se que a pós-verdade contribui para a compreensão do funcionamento das notícias falsas, que não têm os fatos como embasamento, ou seja, não consideram a veracidade das informações. Nesse contexto, as *fake news* funcionam como um instrumento da pós-verdade, que manipula o verdadeiro e valoriza o que lhe é pertinente, se apegando, assim, aos achismos, independente se aquilo trará ou não consequências, que muitas vezes ferem a cidadania, os direitos humanos e até mesmo a política.

Com a alta propagação de *fake news*, é possível afirmar que estamos vivendo um tempo marcado pela desinformação, que geralmente se intensifica nos momentos de vulnerabilidade, a fim de mobilizar o desespero das pessoas, que ao se sentirem informadas, compartilham notícias falsas sem analisar o conteúdo, simplesmente para “conscientizar” outros indivíduos. Conforme reitera a pesquisadora Anna Bentes em uma entrevista, “A sensação de empoderamento experimentada pelos usuários [...] leva todos a tentarem se mostrar ‘informados’, sabendo da ‘última’ notícia e divulgando, ‘em primeira mão’, para os seus familiares, amigos e conhecidos do mundo virtual”.

Pode-se observar a situação apontada acima durante esse período de pandemia do novo coronavírus, sendo esta designada como infodemia, mais especificamente, uma epidemia de informações falsas, que estão sendo disseminadas acerca da Covid-19, onde as pessoas tentam alertar umas às outras sobre as possíveis prevenções ou até mesmo cura do vírus. Por isso, torna-se fundamental apresentar mecanismos que poderão contribuir para a diminuição do compartilhamento das *fake news*.

## **2. Categorias da Análise do Discurso: cenas de enunciação**

Para compreender as categorias da Análise do Discurso (doravante AD), vale destacar que esta é uma ciência da linguagem que busca estudar a produção de sentidos existente entre a língua, o sujeito e a história. Do ponto de vista da AD, não basta somente conhecer a organização textual em si, nem

a situação de comunicação, ou seja, é necessário associar esses dois elementos.

A Análise do Discurso abarca objetivos diversificados e amplos no campo dos estudos linguísticos, sendo um deles, a compreensão das ideologias presentes no interior dos discursos. Por isso, para compreender este ramo da Linguística, é preciso levar em consideração o conceito de discurso.

O discurso é um princípio de valor semântico e de significância por trás de todo e qualquer texto, além do mais, está presente nas práticas interacionais de linguagem entre os sujeitos que a utilizam. Aliás, o discurso se caracteriza como o espaço de identificação das relações entre o texto, contexto e seu meio de produção.

A Análise de Discurso, como seu próprio nome indica, não trata da língua, não trata da gramática, embora todas essas coisas lhe interessem. Ela trata do discurso. E a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando (ORLANDI, 2007, p. 15).

A noção de “discurso” é muito utilizada para influenciar e modificar nossa forma de conceber a linguagem. Grande parte dessa influência e modificação deve-se a uma das ciências humanas, em específico, à Pragmática, que constitui de certo modo, a maneira de aprender a comunicação.

O discurso é visto como qualquer atividade que produza efeitos de sentido entre os interlocutores, por isso, torna-se importante frisar que o discurso não tem apenas a intenção de transmitir informações, uma vez que ele é empregado no contexto interacional da linguagem e no processo de sua enunciação, na qual determina as regularidades linguísticas em função do uso. Desse modo, Orlandi (1983, p. 21), afirma que o funcionamento discursivo é “uma configuração de traços formais associados a um efeito de sentido caracterizando a atitude do locutor face a seu discurso e através desse face ao destinatário”.

Após a compreensão do conceito de discurso, vamos discutir sobre as três cenas de enunciação: cena englobante, cena genérica e cenografia. Partindo do pressuposto da enunciação, é muito importante distingui-las para

transpor os limites da língua, que por sua vez evidencia as relações existentes não somente pelos sistemas combinatórios, mas como uma linguagem assumida por um sujeito.

A cena enunciativa como um espaço semântico da enunciação, se concretiza a partir de um lugar central e decisivo entre o funcionamento da língua e as relações com os falantes. Essa cena engloba gêneros do discurso particulares, em que cada um define o seu próprio papel no contexto de atuação.

De acordo com Guimarães:

Os espaços de enunciação são espaços de funcionamento de línguas, que se dividem, redividem, se misturam, desfazem, transformam por uma disputa incessante. São espaços “habitados” por falantes, ou seja, por sujeitos divididos por seus direitos ao dizer e aos modos de dizer. (GUIMARÃES, 2002, p. 18).

As duas cenas, englobante e genérica, se interligam e juntas podem formar o quadro cênico. Mais especificamente, o quadro cênico define o espaço estável no interior do qual o enunciado atinge a complexidade de sentido. A cena englobante equivale ao tipo de discurso que está sendo empregado, ou seja, qual cena é preciso que nos situemos para entendê-lo, em função da finalidade que ele foi organizado (MAINGUENEAU, 2013, p. 96-97).

Já a cena genérica, corresponde ao gênero discursivo, que conseqüentemente, distribui os papéis aos coenunciadores. Assim, ela dá apoio à construção do texto, servindo de suporte para o tipo discursivo, podendo também ser o gênero menor que aparece dentro da cenografia.

Dando continuidade à discussão aqui fomentada, a cenografia coloca o quadro cênico em segundo plano, ou seja, é aquela na qual o coenunciador se confronta no contexto em que se implica. Segundo Maingueneau:

[...] a cenografia é ao mesmo tempo a fonte do discurso e aquilo que ele engendra; ela legitima um enunciado que, por sua vez, deve legitimá-la, estabelecendo que essa cenografia onde nasce a fala é precisamente a cenografia exigida para enunciar como convém [...] (MAINGUENEAU, 2013, p. 98).

A escolha da cenografia não se aplica sem uma intenção, visto que, o discurso se desenvolve a partir dela, como propósito de conquistar a adesão

com a instituição da cena enunciativa que, assim, o torna legítimo. Reforçando essa ideia, Maingueneau (2015, p. 123) afirma que “[...] A noção de cenografia se apoia na ideia de que o enunciador, por meio da enunciação, organiza a situação a partir da qual pretende enunciar.”

Após elucidar conceitos acerca de algumas categorias da Análise do Discurso, percebe-se, portanto, que as cenas de enunciação servem para explicar o funcionamento dos gêneros discursivos. Essa afirmação será exemplificada na próxima seção através de uma análise das *fake news* sobre a Covid-19.

### **3. Análise: material do portal de notícias G1**

No cenário atual, com a ascensão digital, tem aumentado tanto o acesso à informação quanto a liberdade de produzi-la. O grande problema é que nem sempre tais informações são verdadeiras, e a repercussão destas influencia alguns segmentos sociais, por isso, torna-se relevante analisar os conteúdos recebidos e checar se as fontes realmente são seguras.

Com o intuito de exemplificar essa era da desinformação, a qual se encontra a população, sobretudo, durante esse período de pandemia, foram selecionadas três *fake news* sobre a Covid-19, do portal de notícias G1 para compor o *corpus* de análise.

É importante ressaltar que as supostas notícias serão analisadas sob a perspectiva da Análise do Discurso, mais especificamente, por meio das cenas de enunciação. Segundo Maingueneau (2015, p. 118), “a cena de enunciação de um gênero de discurso não é um bloco compacto”. Nesse sentido, ela promove uma interação entre três cenas, sendo estas, a cena englobante, a cena genérica e a cenografia. Posto isto, seguiremos para a análise.



**Figura 1:** Fake news sobre a eficácia da vitamina D no combate à Covid-19  
Fonte: Portal de notícias G1

Analisando a figura acima, pode-se classificar o tipo do discurso como científico e midiático, caracterizando, assim, a cena englobante, pois menciona a realização de estudos que comprovam a eficácia da vitamina D contra o coronavírus, ademais, foi divulgada por meio das plataformas digitais.

A cena genérica está sendo representada pelo gênero textual gráfico, utilizado para sustentar o enunciado, a fim de confirmar a execução das pesquisas sobre a influência da vitamina D no combate à Covid-19. Além disso, esse mecanismo linguístico foi empregado na tentativa de validar a *fake news*, visto que, normalmente ele é usado em trabalhos científicos.

Desdobrando-se para a cenografia, inicialmente, o discurso queria informar que as pessoas com altos níveis de vitamina D no organismo respondem melhor ao tratamento da Covid-19, tendo o risco de morte reduzido a quase zero. Porém, na prática, tomou um novo rumo, pois alguns médicos disseram que não existem pesquisas conclusivas acerca da vitamina D como uma proteção máxima ao novo coronavírus. Aliás, de acordo com o G1, Patrícia Canto Ribeiro, pneumologista, da Escola Nacional de Saúde Pública, afirma que alguns estudos mencionam possíveis benefícios da famosa “vitamina do sol”, entretanto, estes estão associados a quadros de gripe comum. Desse modo, por mais que tal vitamina apresenta algumas vantagens para a saúde, nenhuma delas diz respeito à Covid-19, por isso, o enunciado em foco é uma *fake news*.



**Figura 2-** Fake news sobre a Covid-19 em Curitiba  
Fonte: Portal de notícias G1

Ao analisar este enunciado, é possível caracterizar o tipo discursivo como midiático e político, sendo estes a cena englobante, uma vez que foi compartilhado nas mídias sociais, além disso, apresenta uma figura política, ou seja, o prefeito de Curitiba.

Como cena genérica, temos a suposta transcrição de fala do prefeito Rafael Greca: “2 milhões de habitantes, zero mortes e não fechei nada”, esta serve de suporte para o discurso em pauta. De acordo com a suposta afirmação, nenhum estabelecimento de Curitiba foi fechado durante essa pandemia do novo coronavírus e mesmo, assim, não há casos de óbitos registrados.

Partindo para a cenografia, observa-se que a proposta inicial do texto era informar os curitibanos sobre a influência da pandemia na cidade, que de certo modo, tenta mostrar que o prefeito administrou satisfatoriamente a cidade durante esse período, favorecendo, assim, a gestão curitibana. No entanto, ao se efetivar na prática, este discurso seguiu um outro caminho, sendo possível caracterizá-lo como uma *fake news*, pois a cidade de Curitiba adotou medidas de prevenção ao coronavírus e também registrou mortes. Nesse sentido, na tentativa de validar a *fake*, utilizam intencionalmente a imagem de Rafael Greca, colocando-o como enunciador, para passar certa credibilidade, visto que, sendo prefeito, ele saberia dados acerca da Covid-19 no município.



**Figura 3-** Fake News sobre o Papa Francisco chorando pedindo o fim da pandemia da Covid-19  
Fonte: Portal de notícias G1

A imagem acima é uma *fake news* produzida em decorrência à pandemia da Covid-19, para validá-la, utilizam a figura do Papa Francisco. Após todos os estudos e discussões apresentadas neste artigo, vamos, então, analisar detalhadamente conforme os pressupostos das três cenas enunciativas, como ocorreu a validação desta *fake news* e o porquê dela se caracterizar como tal.

Para dar início à análise, torna-se importante mencionar que a imagem do Papa utilizada não é atual, ela foi tirada em outubro de 2019. Observa-se na foto que o sacerdote está chorando, mas o motivo não se destina à pandemia, e sim a um momento emocionante vivido por ele, ou seja, o Consistório para a criação de novos cardeais na Basílica de São Pedro, no Vaticano.

Sendo a intenção deste *corpus* analisar como ocorreu a validação da *fake news*, torna-se nítida, que a imagem do Papa Francisco foi utilizada para despertar um certo impacto no coenunciador, pois o pontífice representa uma grande importância para o catolicismo. Por isso, os coenunciadores, em particular, os cristãos, ao se depararem com a “notícia” de que o Papa Francisco encontra-se “emocionalmente abalado”, chorando pelo fim da pandemia, poderão se desesperar ou até mesmo perder a fé, visto que, o Papa é uma referência cristã em que alguns religiosos buscam se espelhar e seguir

os seus passos e doutrinas. Visualiza-se, portanto, que a *fake news* está cumprindo com o seu papel, de causar impacto por meio da manipulação das informações.

Com isso, após toda essa contextualização sobre a *fake news* em foco, e partindo para a perspectiva da AD e suas categorias, verificaremos os pressupostos das três cenas já apresentadas. A cena englobante desta *fake news* caracteriza-se pelo discurso midiático e religioso, já o gênero textual empregado, ou melhor, a cena genérica, é a notícia, sendo esta constituinte da cena englobante dando, assim, apoio e suporte para o discurso.

Assim, a cenografia que acaba sendo desvelada por trás dessa cena genérica é a “desnotícia”, tendo em vista a sua estrutura, mas na verdade com a análise dos recursos linguísticos empregados, revela-se uma *fake news*.

### **Considerações Finais**

Pode-se concluir, portanto, que a *fake news* é um tipo de “notícia” que não compactua com a verdade, sendo esta criada com a intenção de atingir algum objetivo, podendo até confundir as pessoas, gerando, assim, desinformação para o público em geral.

Conforme as observações feitas e os estudos proporcionados pela Análise do Discurso, foi possível evidenciar como ocorre a validação das *fake news*. Com isso, torna-se nítida a importância da AD para a compreensão do gênero discursivo em pauta, sobretudo, durante esse período de pandemia da Covid-19. Por isso, os princípios apresentados neste trabalho ajudam na identificação das notícias falsas, fazendo com que as pessoas analisem com cautela o material recebido, diminuindo, assim, o compartilhamento dessas supostas informações. Afinal, os indivíduos que não tem acesso a essas pesquisas linguísticas, são mais propícios a “caírem” na armadilha das *fake news* e aumentar a disseminação destas.

### **Referências Bibliográficas**

BENTES, A. O texto além do texto. **Revista do Instituto Humanitas UNISINOS**. 520. ed. 23 abr. 2018. Entrevista concedida a Ricardo Machado. Disponível em: <encurtador.com.br/yIT02>. Acesso em: 22 jul. 2020.

CARVALHO, F. C. **Interdiscurso, cenas de enunciação e ethos discursivo em canções de Ataulfo Alves**. Dissertação (Mestrado em Linguística) Universidade Federal do Espírito Santo, 2010. Disponível em: <encurtador.com.br/dlrR6>. Acesso em: 22 jul. 2020.

CELI, R. **Fake news: o que é, consequências e redação!** Stoodi, 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/anwBK>. Acesso em: 20 jul. 2020.

FIGUEIRA, F. P. (Des) notícia: a (des) construção de um gênero discursivo. **Letras em Revista**, Teresina, v. 08, n. 01, p. 237-257, jan./jun. 2017.

GUIMARÃES, E. Espaço de enunciação, cena enunciativa, designação. **Fragmentum**, Santa Maria, n. 40, jan./mar. 2014. Disponível em: <encurtador.com.br/fAE78>. Acesso em: 22 jul. 2020.

LAGE, N. **Estrutura da notícia**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1987.

MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação**. 6. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. **Discurso e análise do discurso**. São Paulo: Parábola, 2015.

MARINI, E. **As diferenças entre fake news, pós-verdade, deepfakes e o papel da escola**. Revista Educação, 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/entOZ>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ORLANDI, E. P. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. São Paulo: Brasiliense. 1983.

\_\_\_\_\_. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2007.

### **Corpus de Fake News**

É #FAKE que alto nível de vitamina D no organismo reduza a quase zero a chance de morte pela Covid. G1-FATO OU FAKE, 21 jul. 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/twX67>. Acesso em: 27 jul. 2020.

É #FAKE que Curitiba não tem adotado medidas de distanciamento social e não registra mortes por Covid-19. G1-FATO OU FAKE, 06 maio. 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/lo056>. Acesso em: 27 jul. 2020.

É #FAKE que foto mostre Papa Francisco chorando pedindo o fim da pandemia do coronavírus. G1-FATO OU FAKE, 01 jul. 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/dksz6>. Acesso em: 27 jul. 2020.

# ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO CORONAVÍRUS: EXPOSIÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS

**HEALTH PROFESSIONALS COPING WITH CORONAVIRUS: PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL EXPOSITION**

**FRENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD A LOS CORONAVIRUS: EXPOSICIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y EMOCIONALES**

## **Vanessa do Amaral Tinoco**

Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF (Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro) - Professora-Pesquisadora do Centro Universitário São José de Itaperuna (UNIFSJ), Curso de Enfermagem, Itaperuna-RJ, Brasil - Universidade Iguazu (UNIG), campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.

## **Caroline Ferreira dos Santos**

Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF (Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro) – Enfermeira; Servidora Pública no Município de Campos dos Goytacazes - Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia, Fenomenologia e Filosofias.

## **Juçara Gonçalves Lima Bedim**

Doutora em Educação pela UFRJ – Professora-Pesquisadora da Universidade Iguazu (UNIG), campus V, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, Brasil.

## **RESUMO**

A nova realidade do mundo que vive a pandemia de Covid-19 impõe o recolhimento residencial e isolamento social, contudo, os profissionais de saúde precisam enfrentar diariamente o inimigo. Nesse contexto, mediante a problemática de como cuidar do profissional da saúde, priorizando-se a proteção aos seus medos e sofrimentos, o presente artigo tem por objetivo tecer uma abordagem reflexiva, teórico-prática, investigando sobre o enfrentamento físico, psicológico e emocional dos profissionais de saúde na exposição de doenças em tempos de pandemia. A metodologia utilizada foi revisão narrativa da literatura, para o levantamento bibliográfico. Conclui-se apontando a importância e a urgência da efetivação de ações que promovam o cuidado com o profissional da saúde, através de estratégias que contribuam para a proteção e assistência física e psicoemocional desse trabalhador.

**Palavras-chave:** Covid-19, *profissionais da saúde, exposição física e psicológica, comunicação, ações.*

## **ABSTRACT**

The new world reality experiencing the Covid-19 pandemic imposes residential withdrawal and social isolation, however, health professionals need to face the enemy on a daily basis. In this context, considering the problematic involving the care towards health professionals willing to protect their fears and physical psychoemotional suffering, the present article aims to propose a reflective, theoretical-practical approach, investigating the physical, psychological and emotional coping of health professionals in the exposure of diseases in times of pandemic. The methodology used was a narrative review of the literature for the bibliographic survey. The study is concluded pointing out the importance of caring for the health professional, promoting actions and strategies that would contribute to the physical and emotional protection and assistance of this worker.

**Keywords:** Covid-19. Health professionals. Physical and psychological exposure. Communication. Actions.

## RESUMEN

La nueva realidad del mundo que vive en la pandemia Covid-19 impone el retraimiento residencial y el aislamiento social, sin embargo, los profesionales de la salud necesitan enfrentarse al enemigo a diario. En este contexto, a través de la problemática de cómo cuidar a los profesionales de la salud, priorizando la protección de sus miedos y sufrimientos, este artículo pretende tejer un enfoque reflexivo, teórico-práctico, investigando el afrontamiento físico, psicológico y emocional de los pacientes. Profesionales de la salud en la exposición de enfermedades en tiempos de pandemia. La metodología utilizada fue una revisión narrativa de la literatura para el relevamiento bibliográfico. Se concluye señalando la importancia y urgencia de realizar acciones que promuevan el cuidado con los profesionales de la salud, a través de estrategias que contribuyan a la protección y asistencia física y psicoemocional de este trabajador.

**Palabras clave:** Covid-19, profesionales de la salud, exposición física y psicológica, comunicación, acciones.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 impõe o recolhimento residencial e o isolamento social às populações de todos os continentes. Entretanto, tal premissa não se aplica aos profissionais da saúde que atuam na linha de frente contra esse inimigo, expostos por lidarem com pacientes infectados e correndo alto risco de adquirir a doença; principalmente quando defrontam a falta de

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e capacitação necessária para o enfrentamento de doenças perigosas.

De fato, as equipes de saúde exercem papel significativo na saúde pública no controle e prevenção de infecção. Contudo, estão sujeitos a constante pressão que exige esforços físicos e psicológicos. De acordo com os noticiários divulgados nas mídias, as equipes de trabalhadores da saúde que estão atuando no *front* de atendimento de casos de Covid-19 manifestam exaustão física, mental e emocional em consequência das dificuldades próprias desse enfrentamento, sentindo desamparo e insegurança, vivenciando sofrimento pela dor da perda de pacientes e dos próprios colegas, assim como o risco de infecção e possível transmissão aos familiares.

Diante de tal problemática, considerando-se a missão do profissional da saúde de cuidar dos outros, o seguinte questionamento norteou o presente artigo: como cuidar desse profissional que se expõe aos agravos da doença, priorizando-se a proteção aos seus medos e sofrimentos?

Em face dessa indagação, o artigo tem por objetivo apresentar uma abordagem teórico-prática, tecendo considerações sobre o enfrentamento físico, psicológico e emocional dos profissionais de saúde em tempos de pandemia, como a Covid-19, visando-se recomendar ações e estratégias para a proteção e assistência à saúde desses trabalhadores, no tocante aos seus sofrimentos, angústias e ansiedades.

Elegeu-se como metodologia a revisão narrativa da literatura, que se torna pertinente para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (MENDES-DASILVA, 2019). Dessa forma, para o levantamento bibliográfico, realizou-se busca em publicações obtidas em bases de dados, como SCIELO – *Scientific Electronic Library on Line* (SCIELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Pubmed, e também em documentos governamentais em sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a Covid-19, com acesso entre os meses de junho e julho de 2020, sendo aplicada a combinação dos descritores em Ciências de Saúde (DeCs): *Covid-19, pandemia,*

*profissionais da saúde, exposição física e psicológica, ansiedade, comunicação, ações, estratégias, prevenção.*

Justifica-se a escrita do presente artigo, sublinhando a premência de se buscar e propor medidas, ações, estratégias, que propiciem aos profissionais na linha de frente de combate à pandemia, condições adequadas para enfrentarem convenientemente saudáveis o desafio que se constitui a doença Covid-19.

## **A SEGURANÇA LABORAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ENFRENTA A COVID-19**

O mundo está vivendo um período de distanciamento social no qual os profissionais de saúde encontram-se “não distantes”, mas em meio às exposições que podem causar danos à sua saúde e tornar sua condição laboral prejudicada. Esses profissionais constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados. Posto isso, Gallasch et al. (2020) postulam reavaliação dos protocolos para prevenção da COVID-19, para que exista contenção do aumento do número de infecções por SARS-CoV-2.

Esta realidade, como observam os autores referidos acima, já vivenciada em diversos países em surtos hospitalares e comunitários, suscita preocupação social e profissional mediante a exposição desses trabalhadores ao vírus durante suas atividades laborativas. No Brasil, diferentes medidas têm sido adotadas para tentar conter o aumento do número de infecções por SARS-CoV-2.

Os profissionais da saúde que se colocam na linha de frente no confronto à COVID-19 arriscam suas vidas pois, além dos desgastes físicos, devido às altas cargas de trabalho e horas extras, enfrentam igualmente estresse psicológico, em decorrência do medo de adquirir a doença, envolvendo também sua família no ciclo contagioso; e ainda, terem que lidar com a perda de pacientes e colegas de profissão (PORTUGAL et al., 2020).

Mediante a contemporaneidade da COVID-19, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a) lançou vários protocolos de orientação aos profissionais de saúde, levando em consideração a importância de proteção, principalmente àqueles que prestam os cuidados intensivos aos pacientes críticos com vírus SARS-CoV-2.

Desta forma, depreende-se que estes trabalhadores precisam estar capacitados para a assistência a todas as vítimas do vírus, além de cuidados de infecção cruzada dentro do nosocômio. Nessa conjuntura, os instrumentos de auxílio respiratório, dentre outras recomendações, receberam atenção especial em documento do Ministério da Saúde, ou seja, as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19 (BRASIL, 2020b, p. 83-86). Por exemplo, a intubação de pacientes críticos com o vírus SARS-CoV-2 foi associada a episódios de transmissão aos profissionais de saúde; porquanto, as equipes de cuidados intensivos e de anestesiologia devem estar preparadas para a chegada de pacientes infectados, aplicando estratégias adequadas para diminuir o risco de infecção cruzada para os profissionais da saúde.

Nesse sentido, as referidas Diretrizes estabelecem algumas recomendações acerca do uso de instrumentos de auxílio respiratório, que visam maior segurança com relação à exposição física dos profissionais da saúde no manejo com os pacientes com SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020b):

- evitar oxigênio umidificado e nebulização de medicamentos para reduzir o risco de aerossolização e possível propagação viral, embora o isolamento aéreo apropriado possa evitar essa preocupação;
- cânulas nasais de alto fluxo (HFNC) devem ser limitadas a pacientes em isolamento respiratório apropriado, porque podem causar um aumento no risco de propagação viral através da geração de aerossóis;
- broncodilatadores devem ser administrados com inaladores de dose calibrada;
- deve ser evitado uso de CPAP/BiPAP em pacientes com COVID-19, não devendo ser usado fora de um isolamento respiratório apropriado. As unidades de CPAP/BiPAP com filtro de expiração poderiam ser usadas para apoiar pacientes com COVID-19 com insuficiência respiratória em isolamento

respiratório apropriado; no entanto, a alta incidência de vazamento de máscara de CPAP/BiPAP pode tornar a filtragem incompleta. O uso do CPAP/BiPAP pode aumentar o risco de deterioração tardia, levando à necessidade de intubação emergente e a um maior risco de erros na colocação de EPI, devido às pressões do tempo para ressuscitar.

Igualmente, o documento elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), dá ênfase à questão da intubação, na qual alguns aspectos relevantes para assegurar o trabalho dos profissionais precisam ser relevados, dentre os quais destacam-se: todos os profissionais da sala devem usar EPI apropriado; o procedimento de intubação deve obedecer sequência rápida e técnica efetiva para sucesso na primeira tentativa; o número reduzido de pessoas na sala; - a videolaringoscopia deve ser usada com uma tela separada da lâmina, separando adequadamente do paciente; terminada a intubação, todo o gás expirado no ventilador deve ser filtrado; para confirmar a intubação orotraqueal é necessário a capnografia, primordialmente na condição de visualização difícil causada pelo uso do EPI, seguida de radiografia de tórax (sem ausculta).

Em combate ao controle da pandemia, além do uso do EPI, estão as famosas técnicas assépticas, amplamente conhecidas pelo profissional de saúde, que contribuem para reduzir a virulência e exposição da equipe no ambiente de trabalho. O próprio Ministério da Saúde recomenda minimamente o uso de máscara e avental descartável. Contudo, as instituições dependem de investimento para aquisição dos mesmos, o que leva a uma aflição constante do profissional. Nesse sentido, mister se faz evidenciar, a escassez de EPI nas instituições em todo país. Até mesmo para colocar em prática as técnicas assépticas, necessitam-se de produtos eficazes para limitar a circulação do vírus.

Segundo a Associação Brasileira de Hospitais Privados, seus hospitais possuem apenas 20% do estoque necessário de EPI. Dados apurados pela Associação Brasileira de Medicina (ABM), por meio do registro de denúncias dos profissionais, revelam o dimensionamento da falta de EPI: luva (28%), máscara (87%), gorro (46%), óculos ou *face shield* (72%), capote impermeável (66%), outros (19%) (ABM, 2020 apud HELIOTERIO et al., 2020).

Outro fator que tem levado os profissionais a um desgaste é a dificuldade de aproximação aos testes de diagnósticos, ao colaborador com sintomas, subnotificando assim o quantitativo de colaboradores contaminados. Helioterio et al. (2020) apontam que não existem estimativas oficiais disponíveis, até o momento, sobre a proporção de trabalhadores/as de saúde infectados e de óbitos, o que contribui para a invisibilidade do problema, impedindo a elaboração de políticas públicas específicas para esta população. Ainda, como evidenciam os estudiosos acima, a dificuldade de acesso aos testes de diagnósticos – até mesmo em grupos em alta exposição de infecção – constituem barreiras significativas a essa análise.

Por conseguinte, cabe ressaltar seguindo o pensamento de Teixeira et al. (2020), a importância do desenvolvimento de estratégias de comunicação social que concorram para a valorização dos profissionais e trabalhadores que estão na linha de frente do combate à pandemia, para que consigam enfrentar com arrojo e segurança a árdua tarefa em que estão comprometidos.

## **ABALOS PSICOEMOCIONAIS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Os profissionais de saúde, usualmente, vivem em acentuada tensão, lidando com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental. No enfrentamento da COVID-19, muito se tem debatido sobre situações que geram sofrimento psicoemocional que pode agravar a saúde de profissionais os quais, atuando na linha de frente contra o vírus, sofrem consequências decorrentes da pressão psicológica experimentada nas diversas contingências próprias desse cenário.

Prado et al. (2020) salientam que mediante o número crescente de profissionais de saúde infectados e todo o estresse e pressão que têm sofrido, a saúde mental desses profissionais tem suscitado uma expressiva preocupação.

De fato, conforme também sublinham Portugal et al. (2020, p. 6), surtos de doenças infecciosas acarretam insegurança, sentimentos de angústia e ansiedade, que têm como resultado o aumento de desgaste psicológico,

“comprovando que as consequências em decorrência da pandemia devem ser analisadas adoção de estratégias que minimizem tais impactos”. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de que os profissionais da saúde sejam acolhidos em suas apreensões no enfrentamento de um inimigo de tamanha magnitude, visto que a regressão da pandemia e a garantia da vida das populações afetadas depende do desempenho desses trabalhadores.

Pandemias exigem que serviços de saúde atendam às demandas às quais nem sempre esses profissionais estão preparados. No tocante ao crescimento de casos de COVID em larga escala, a demanda sobre esses atores cresce exponencialmente (HELIOTERIO et al., 2020).

Santos (2020, p. 10) argumenta que o “sentido literal da pandemia do coronavírus é o medo caótico generalizado e a morte sem fronteiras causados por um inimigo invisível. Mas, o que ela exprime está muito além disso [...]”. E, nesse sentido, referindo-se ao profissional da saúde, depreende-se que é um trabalhador que já vivia tal exposição e padece de uma especial vulnerabilidade, que precede a quarentena e se agrava com ela, por estar em linha de frente aos maiores danos à saúde da população.

A diversidade de profissionais de saúde que atuam em tais crises pode ser enfrentada de várias formas, demonstrando a importância de construir planos de ação que orientem as equipes de saúde. Embora as pessoas apresentem reações emocionais diferentes em contextos de crise, evidenciar esse processo é relevante, pois subsidia a elaboração de ações e políticas públicas focais direcionadas à coletividade e às equipes de saúde.

O colaborador da saúde, neste tempo de incertezas, permanece em estado de alerta frequente em que o abalo emocional, o estresse de realizar procedimentos em pacientes suspeitos ou reatores ao coronavírus, com a sensação de não estar atuando com técnicas de biossegurança, coloca-o em condição de vida laboral normal em situação anormal. Sobreposto a toda a vulnerabilidade está o temor em transportar para seu lar e seus familiares o vírus (MOREIRA, SOUSA e NÓBREGA, 2020).

O Ministério da Saúde aponta que os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo

de tipo transitório, assim como o risco de surgimento destes transtornos aumenta, de acordo com as características das perdas e outros fatores de vulnerabilidade (BRASIL, 2020b).

Nesse sentido, igualmente, como atestam Moreira, Sousa e Nóbrega (2020), há aqueles profissionais de saúde que apesar de não atuarem na linha de frente, são passíveis de manifestarem sofrimento psíquico, vivenciando o fenômeno que se denomina “traumatização secundária”, no qual a pessoa não sofre propriamente um trauma, como por exemplo um desastre ou situação cruel, mas, é acometida e passa a apresentar sintomas psicológicos resultantes da empatia pelas vítimas de um determinado evento.

Durante uma pandemia, é esperado que os indivíduos estejam frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle mediante as incertezas do momento. O fato é que, muitas vezes, os profissionais de saúde são colocados em situações de emergência que os pressionam a desempenhar tarefas exaustivas, além de jornadas de trabalho e plantões extenuantes, como já enfatizado anteriormente. Tal contingência pode originar a suscetibilidade de estresse e, até mesmo, o risco da Síndrome de *Burnout* (SB), que é um termo designado para expressar o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções.

Crispim et. al. (2020) listam como sinais e sintomas possíveis de *Burnout* nesses atores: cansaço excessivo, físico e mental; dor de cabeça frequente; alterações no apetite; insônia; dificuldades de concentração; sentimentos de fracasso e insegurança; negatividade constante; sentimentos de derrota e desesperança; sentimentos de incompetência; alterações repentinas de humor; isolamento; fadiga; pressão alta; dores musculares, problemas gastrointestinais, alteração nos batimentos cardíacos. Mediante tais sinais e sintomas, é preciso estar atento e atuar de forma preventiva para que abalos como esses não venham a acontecer, bem como proporcionar redução da pressão vivida no dia-a-dia do estresse.

Os sinais de *Burnout* (ou síndrome do esgotamento) certamente irão aparecer em um contexto que exige destreza e precisão para tomar decisões, muitas vezes, complexas com escassez de tempo ou de recursos, sejam humanos ou de

equipamento material.

No bojo dessa reflexão, portanto, emana a importância de se identificar os principais problemas que estão atingindo e impactando a saúde física e mental de profissionais enfrentando a pandemia de COVID-19 e apontar ações e estratégias para a proteção e assistência à saúde desses trabalhadores. Justamente, nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que deve ser considerado e efetivado o direito ao seguro de doença profissional (*worker's compensation*) nos serviços de reabilitação para pessoas com COVID-19 relacionada ao trabalho (WHO, 2020).

### **PREVENÇÃO E COMUNICAÇÃO: medidas eficazes**

Estudos que abordam o controle da infecção por COVID-19 em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia legitimam a importância de medidas preventivas para a contenção do risco de infecção entre os trabalhadores que atuam tanto em nível hospitalar quanto na atenção primária (TEIXEIRA, 2020).

Medeiros (2020) pondera que nenhum país esteja preparado para enfrentar uma epidemia como esta, que determina importantes impactos negativos na economia, na assistência médica e na saúde mental da sociedade como um todo. Os grandes desafios para os hospitais são de reorganizar o atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, abastecer-se com equipamentos de proteção individual e ter profissionais capacitados. O fomento à pesquisa é fundamental para se entender melhor a doença, conseguir-se medicamentos eficientes, bem como a vacina. Até lá, para o profissional de saúde, é importante seguir as recomendações e protocolos institucionais, fortalecer a comunicação, a empatia, manter-se atualizado e saudável para enfrentar este importante desafio histórico.

Os sistemas de informações sofrem grandes desafios relativos à transmissão da orientação, além de comprometimento dos gestores de buscar atualizações para que sejam repassadas aos trabalhadores de frente e investimentos em estrutura e insumos.

Conforme elucidam Helioterio et al. (2020), a desvalorização do profissional de saúde não é reflexo da pandemia, tal desdenho acontece há tempos, levando o

profissional a exaustivas jornadas de trabalho, sobremaneira, em tempos de pandemia. Porquanto, as horas de trabalho somadas à tensão do ambiente, assim como grande responsabilidade na assistência prestada, intensificam sentimentos de desacreditação no ambiente de trabalho.

A produção sistemática de informações sobre a magnitude da pandemia enfrenta vários desafios para a análise entre trabalhadores/as, dificultando o dimensionamento do problema em grupos mais vulneráveis, como os profissionais de saúde. Nos sistemas de informações da COVID-19 observam-se problemas relativos à qualidade da informação, campos mal estruturados e ausência de campos de interesse à saúde do trabalhador que dificultam a consolidação dos dados.

O profissional de saúde se sente valorizado quando a instituição demonstra preocupação com sua saúde. Nesse sentido, várias estratégias podem ser inseridas no ambiente de trabalho, como reorganização dos fluxos na assistência e implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) focados na redução de disseminação do vírus, além de oferecer equipe de suporte emocional para todos os colaboradores que sentirem desejo de ajuda (HELIOTERIO, 2020).

Outrossim, levando em consideração que os abalos emocionais podem se tornar permanentes a um profissional de saúde, levanta-se a importância de uma comunicação efetiva com a equipe, como recurso importante para suporte emocional (MEDEIROS, 2020).

Nessa conjuntura, o referido estudioso aponta que a “comunicação” merece uma atenção primordial para manter o profissional informado e seguro, sobremaneira, no que tange ao suporte emocional atrelado à educação continuada para que este profissional siga em constante equilíbrio emocional e sabendo que pode contar com equipe multidisciplinar para seu cuidado, valorizando assim a atuação deste profissional que proporciona o cuidado, mas que, também, pode vir a necessitar do mesmo (MEDEIROS, 2020).

Os países estão vivendo impactos negativos frente à epidemia da COVID-19, sendo desafiados a remodelar a assistência à saúde e investir não só em aparelhagem e tecnologia, mas também em educação permanente e continuada.

A melhoria das condições de trabalho, redefinição de fluxos assistenciais e instituição de protocolos de rotina recomendados para controle da COVID-19 é

imprescindível para a garantia de ambientes de trabalho seguros, como elucidado na literatura revisitada para a constituição deste artigo. Medidas de caráter coletivo e individual devem ser implementadas. Além da oferta de equipamentos de proteção individual, devem ser adotadas medidas de reorganização do processo de trabalho, com vistas a minimizar o risco da infecção.

Ademais, a aproximação da liderança junto à equipe demonstra valorização, preocupação, além de facilitar a comunicação, proporcionando liberdade do profissional para expor suas aflições e, assim, identificação de sinais preocupantes.

## CONCLUSÃO

O presente artigo pretendeu refletir sobre a importante questão referente ao cuidado com o profissional da saúde que se expõe aos agravos da pandemia da Covid-19 e investigar ações e estratégias que provejam devida proteção e assistência a esse trabalhador.

De fato, relevando-se o número significativo de contaminados na população, a segurança desses protagonistas é essencial, tanto no tocante ao aspecto físico, como também emocional. Sobremaneira, nesse contexto, concebe-se que fatores psicológicos precisam receber atenção especial, até mesmo após a pandemia.

Urge que o cuidado e a proteção aos trabalhadores da saúde constituam-se foco por parte dos órgãos competentes e lideranças, não apenas em tempos de combate à pandemia, mas ao longo do seu labor no cenário saúde-doença. Igualmente, faz-se mister que sejam instituídas ações preventivas ao não adoecimento das equipes de saúde, bem como estratégias que valorizem o profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2020a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-**

19. Brasília, DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, 2020b.

CRISPIN, Douglas et al. **Comunicação difícil e cuidado: dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia.** Disponível em: <<http://www.ammg.org.br>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

GALLASCH, Cristiane Helena et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-6, abr. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>>. Acesso em: 10 jul. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>

HELIOTERIO, Margarete Costa et al. **COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?** SciElo Preprints, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, mai, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MENDES-DA-SILVA, Wesley. Contribuições e limitações de revisões narrativas e revisões sistemáticas na Área de Negócios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 23, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<http://rac.anpad.org.br>>. Acesso em: 29 jun. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019190094>.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo S. S. **Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática.** 2020. Disponível em: <[www.preprints.scielo.org](http://www.preprints.scielo.org)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

PORTUGAL, Jéssica Karoline Alves et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Electronic Journal Collection Health**, v. esp. 46, p. 2-6, mai. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>. Acesso em: 27 jun. 2020.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Electronic Journal Collection Health**, v. esp. 46, p. 1-9, jun. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Acesso em: 19 jul. 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Edições Almedina, S.A., 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza Soares et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet] jun. 2020. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>>. Acesso em 14 jul. 2020.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0/](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0/)>. Acesso em: 18 jul. 2020.

# ANÁLISE DE HIDROXICLOROQUINA E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA COVID-19

## *HYDROXYCHLOROQUINE ANALYSIS AND POSSIBLE BENEFITS IN THE TREATMENT OF COVID-19*

## *ANÁLISIS DE HIDROXICLOROQUINA Y POSIBLES BENEFICIOS EN EL TRATAMIENTO DE COVID-19*

### ***Vinicius Evangelista Dias***

Doutorando em Medicina – Santa Casa de Misericórdia BH. Mestre em Medicina – Santa Casa de Misericórdia BH. Residência em Cirurgia Geral – Hospital São José do Avaí. Graduado em Medicina – Universidade Iguazu – Campus V. Experiência profissional em Terapia Intensiva - Hospital São José do Avaí. Experiência Profissional em Medicina do Trabalho – Secretaria de Saúde Natividade. Professor do Curso de Medicina – Universidade Iguazu (Itaperuna -RJ) e Famesc (Bom Jesus - RJ).

### ***Moyana Mariano Robles-Lessa***

Graduada em Letras – Português e Literatura (UniFSJ). Especialização em Direito Tributário pelo Damásio Educacional, com Docência do Ensino Superior. Graduanda do Curso Jurídico na Universidade Iguazu – campus V. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Desafios do Processo da UFES.

### ***Sinthia Moreira Silva***

Especialização em MBA em Gestão de Negócios (UniREDENTOR). Especialização em Estudos Linguísticos e Literários (UniFSJ). Graduada em Letras – Português e Literatura (UniFSJ). Habilitação Profissional de Técnico em Secretariado Executivo. Graduanda do Curso Jurídico na Universidade Iguazu – campus V. Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte. Fluminense Darcy Ribeiro (Uenf).

### ***Artur José Cabral***

Mestre em Produção Animal (Uenf). Médico Veterinário (Universidade Federal Rural Rio de Janeiro). Graduando do Curso de Medicina na Universidade Iguazu – campus V.

### ***Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral***

Cursando Pós-doutorado em Direito Civil e Processo Civil – Ufes. Doutora e Mestra em Cognição e Linguagem – UENF. Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da Universidade Nacional de La Plata. Professora dos cursos de Direito e Medicina. Coordenadora do Grupo de estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. Coordena Projetos de Iniciação Científica.

**RESUMO:** Em fevereiro de 2020, chegou ao Brasil o surto pela emergente doença Covid-19, decorrente da nova variedade de coronavírus. A disseminação veloz da doença gerou a premência de um tratamento efetivo de pacientes sintomáticos e da diminuição da contaminação pelo vírus, limitando a transmissão dentro da comunidade. Sem medicamentos comprovadamente

eficazes no cenário da pandemia, a hidroxicloroquina emergiu como alternativa de uma parcela de médicos, considerando resultados positivos de seu uso em décadas como agente antimalárico e anti-inflamatório. Este estudo objetiva refletir sobre os benefícios desse medicamento para o tratamento da Covid-19. De cunho exclusivamente bibliográfico, este artigo investigou artigos científicos de sites da internet como embasamento da busca de informações sobre o tema abordado. Pôde-se concluir não haver ainda medicamento com eficácia comprovada e autorizada para atuar no tratamento de combate à Covid-19, a despeito de um número considerável de infectados pelo vírus terem tido sucesso usando a hidroxicloroquina.

**Palavras-chave:** Hidroxicloroquina. Covid-19. Benefícios/mafeícios. Tratamento.

**ABSTRACT:** In February 2020, the outbreak of the emerging Covid-19 disease, due to the new variety of coronavirus, arrived in Brazil. The rapid spread of the disease generated the premeence of effective treatment of symptomatic patients and the reduction of contamination by the virus, limiting transmission within the community. Without proven effective drugs in the pandemic scenario, hydroxychloroquine emerged as an alternative for a number of physicians, considering positive results of its use in decades as an antimalarial and anti-inflammatory agent. This study aims to reflect on the benefits of this drug for the treatment of Covid-19. Exclusively bibliographic, this article investigated scientific articles from internet sites as a basis for the search for information on the topic addressed. It could be concluded that there is still no medicine with proven efficacy and authorized to act in the treatment to combat Covid-19, despite the fact that a considerable number of those infected by the virus have been successful using hydroxychloroquine.

**Keywords:** Hydroxychloroquine. Covid-19. Benefits/harms. Treatment.

**RESUMEN:** En febrero de 2020, el brote de la emergente enfermedad de Covid-19, debido a la nueva variedad de coronavirus, llegó a Brasil. La rápida propagación de la enfermedad generó la premencia de un tratamiento eficaz de los pacientes sintomáticos y la reducción de la contaminación por el virus, limitando la transmisión dentro de la comunidad. Sin fármacos eficaces probados en el escenario pandémico, la hidroxicloroquina surgió como una alternativa para un número de médicos, considerando resultados positivos de su uso en décadas como un agente antipalúdico y antiinflamatorio. Este estudio tiene como objetivo reflexionar sobre los beneficios de este medicamento para el tratamiento de Covid-19. Exclusivamente bibliográfico, este artículo investigó artículos científicos de sitios de Internet como base para la búsqueda de información sobre el tema abordado. Se podría concluir que todavía no hay ningún medicamento con eficacia probada y está autorizado a actuar en el tratamiento para combatir Covid-19, a pesar del hecho de que un número considerable de personas infectadas por el virus han tenido éxito utilizando hidroxicloroquina.

**Palabras clave:** Hidroxicloroquina. Covid-19. Beneficios/daños. Tratamiento.

*“Acreditar na medicina seria a suprema loucura se não acreditar nela não fosse uma maior ainda, pois desse acumular de erros, com o tempo, resultaram algumas verdades.”* (Marcel Proust).

## **1 Considerações iniciais**

A pandemia de coronavírus (Covid-19) é um quadro de grave crise global de saúde e reproduz um cenário de grandes incertezas pelo desconhecimento em relação ao vírus e sobre a infecção de pessoas que vêm aumentando exponencialmente. Por se tratar de uma doença nova, não há qualquer estudo sobre ela para direcionar tratamentos eficazes. Nesse cenário de desconhecimento e de pânico formado pelo alastramento implacável e veloz do vírus, uma parcela de médicos passou a tratar os pacientes com a hidroxicloroquina (HCQ) – medicamento utilizado em tratamento de malária e de doenças reumáticas.

Levanta-se, imediatamente, uma discussão acirrada contrapondo-se à utilização desse medicamento alegando os possíveis efeitos colaterais. De um lado, os defensores da HCQ argumentam que os efeitos anti-inflamatórios e antivirais da medicação podem aumentar o pH intracelular e inibir a atividade lisossomial em células apresentadoras de antígenos, sendo, portanto, eficaz para a doença do coronavírus (Covid-19). De outro lado, há os que são terminantemente avessos a esse medicamento no caso dessa doença por não haver comprovação científica de sua eficácia, além dos já referidos efeitos colaterais de seu uso.

Enquanto a polêmica se torna cada vez mais obstinada, a população (que já se encontra alarmada por esse mal desconhecido e avassalador) sofre sem saber de que lado se posicionar, sem saber até quando a inquietação permanecerá. Em face desta problemática, este artigo não vai se pautar em torno da querela instaurada; seu objetivo é levantar uma reflexão acerca dos benefícios/malefícios desse medicamento para o tratamento da Covid-19. Para tanto, primeiramente, o foco recai sobre os aspectos farmacológicos da HCQ, depois sobre a sua aplicação, na sequência sobre os efeitos colaterais de seu

uso, indicações/contraindicações, a prescrição desse medicamento no combate à Covid-19 e, por fim, a judicialização da saúde nestes tempos de pandemia.

Optou-se metodologicamente pela pesquisa bibliográfica, embasada em artigos científicos de sites confiáveis da internet, uma vez que não há outras fontes de busca bibliográfica dada ao inusitado temático.

## **2 Aspectos farmacológicos da hidroxicloroquina**

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia em Wuhan - província chinesa, foram identificados como uma nova espécie de coronavírus que recebeu a denominação de SARS-CoV-2, atribuída pelo Comitê Internacional de Taxonomia do Vírus. Somente em 07 de janeiro de 2020 que autoridades chinesas informaram a existência desse novo coronavírus à Organização Mundial de Saúde – OMS. No fim do mês de janeiro do corrente ano, o diretor-geral da OMS, declarou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública de relevância mundial, conforme preconiza o Regulamento Sanitário Internacional. (PÁRRAGA et al, 2020).

A nova doença disseminou-se em grande velocidade, atingido um “nível comunitário, regional e internacional [...] com um aumento exponencial no número de casos e óbitos.” (PÁRRAGA et al, 2020, p. 33). No Brasil, o primeiro registro no novo coronavírus foi em 26 de fevereiro deste ano e, todos os demais países do continente americano também apresentam casos de Covid-19. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde: “Até 4 de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde havia registrado um total de 1.477.448 casos confirmados, um total de 86.342 óbitos e o vírus presente nos 54 países, áreas e territórios contabilizados para fins epidemiológicos.” (Ibidem).

Com alta disseminação, possuindo números alarmantes de contágio e recorrentes casos de óbitos, medidas drásticas em todo o mundo foram tomadas na intenção de conter o novo coronavírus. “[...] os esforços das autoridades internacionais de saúde têm se concentrado no rápido diagnóstico e isolamento dos pacientes, bem como na busca de terapias capazes de combater os efeitos mais graves da doença.” (DEVAUX et al, 2020). Entretanto,

conforme amplamente divulgado pelas mídias sociais e canais de comunicação, ainda não existe vacina ou um medicamento cientificamente comprovado que cure ou trate a Covid-19.

Diante do grave quadro apresentado mundialmente, cientistas decidiram investigar o possível efeito de alguns medicamentos, entre eles está a cloroquina/hidroxicloroquina e seus prováveis efeitos contra SARS-CoV-2, uma vez que este medicamento foi apresentado em momento anterior “[...] como um potente inibidor da maioria dos coronavírus, incluindo SARS-CoV-1.” (DEVAUX et al, 2020).

A cloroquina - que a partir de agora será denominada como CQ - é “uma forma amitotrópica de quinina que foi sintetizada na Alemanha, pela Bayer em 1934 e, surgiu há aproximadamente 70 anos como um substituto eficaz para a quinina natural.” (DEVAUX et al, 2020). Conforme afirmação apresentada, apesar de ainda não haver evidência científica que relacione o uso da cloroquina/hidroxicloroquina à cura da Covid-19, esse medicamento atua no mercado farmacológico desde a década de 30, sendo a principal droga no tratamento profilático da malária e “é um dos medicamentos mais prescritos em todo o mundo.” (Ibidem).

Pesquisas e publicações recentes a respeito de possíveis benefícios da CQ, vêm chamando a atenção de cientistas, profissionais da saúde e até mesmo se transformando em debates políticos, o que de certa forma, acaba por problematizar uma questão de saúde pública mundial que deveria estar voltada exclusivamente para a saúde e dignidade da vida humana. O posicionamento de parte da comunidade científica é de que as considerações a respeito da cloroquina/hidroxicloroquina devem ser embasadas em “informações à luz de experimentos anteriores com cloroquina no campo da pesquisa antiviral.” (TOURET; LAMBALLERIE, 2020).

Devaux et al (2020), explica que: “A hidroxicloroquina tem farmacocinética semelhante à da cloroquina, com rápida absorção gastrointestinal e eliminação renal. No entanto, as indicações clínicas e doses tóxicas dessas drogas diferem ligeiramente.” Touret e Lamballerie (2020) chamam a atenção para o uso da CQ e hidroxicloroquina - que passará a ser

denominada como HCQ – apontando que: “são considerados seguros e os efeitos colaterais são geralmente leves e transitórios. No entanto, a margem entre a dose terapêutica e tóxica é estreita e o envenenamento por cloroquina tem sido associado a doenças cardiovasculares que podem ser fatais.” E como qualquer medicamento “o uso de cloroquina e hidroxicloroquina deve, portanto, estar sujeito a regras rígidas, e o auto tratamento não é recomendado.” (TOURET; LAMBALLERIE, 2020).

Certamente, a pandemia mundial de Covid-19 propõe aos pesquisadores da área médica novos desafios relacionados à gestão da saúde em todos os campos de atuação, quer seja internacional, nacional ou até mesmo regional, visto que em um país continental como o Brasil, as ações de precaução e contenção do novo coronavírus não conseguem ser executadas de forma homogênea, já que a população brasileira é repleta de características próprias e singulares em cada região, sem falar na grande desigualdade social que permeia o país, corroborando ainda mais com as incertezas proporcionadas por essa nova doença.

Fundamentando esse pensamento de desafios e incertezas apresentados pela Covid-19, tem-se que uma das adversidades mais importantes “diz respeito à terapia farmacológica mais adequada que beneficia a cura de pacientes infectados e a prevenção da infecção na população saudável.” (PÁRRAGA et al, 2020, p. 33). Os autores, que são médicos e pesquisadores no Equador reafirmam: “A realidade atual é que não há tratamento farmacológico específico para o tratamento da COVID-19, cuja eficácia e segurança são demonstradas em estudos de qualidade comprovados. No entanto, existem algumas alternativas propostas a partir de uma abordagem experimental para ser útil no tratamento desta doença.” (Ibidem).

### **3 Aplicação da hidroxicloroquina**

Até o presente momento, não existe um medicamento com eficácia comprovada e autorizada que possa atuar tanto na profilaxia, quanto no

tratamento de combate à Covid-19. A Organização Mundial de Saúde informa que ainda não existe indicação de nenhum medicamento específico contra o novo coronavírus. Entretanto, a OMS lidera uma pesquisa com quatro medicamentos que julga serem promissores para o tratamento da Covid-19, são eles: remdesivir, cloroquina e hidroxicloroquina, a combinação de lopinavir e ritonavir e, essa mesma combinação somada a interferon beta. Por não haver um medicamento específico e comprovado para a cura da Covid-19, a OMS segue a ordem de pensamento no qual o tratamento terapêutico deve ser indicado levando em consideração as drogas utilizadas em outras doenças, observando a composição dessas, com o objetivo de se tornarem eficazes como recurso terapêutico na cura da Covid-19. “Uma característica comum dos medicamentos usados para Covid-19 até o momento, é que a maioria dessas drogas são antivirais e em muitos países relataram sua eficácia.” (PÁRRAGA et al, 2020, p. 34).

A Covid-19 é o sétimo tipo de coronavírus humano apresentado como responsável por complicações pulmonares e, suas evidências apontaram para o sofrimento dos pacientes relacionados a uma infecção por um novo Betacoronavírus e, que apesar de todas as medidas de precaução, sua disseminação continua atuando em escala global. Apesar de apresentar uma diferença de aproximadamente 80% em sua estrutura nuclear em comparação ao SARS-CoV-1, a Covid-19 possui relações com a doença anterior. Sendo assim, “os efeitos antivirais de amplo espectro da cloroquina mereceram atenção especial para a redefinição dessa droga na terapia da doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).” (DEVAUX et al, 2020).

Touret e Lamballerie (2020) explicam em seu artigo intitulado “*Of chloroquine and Covid-19*” que ao final dos anos 60 foi descrita a atividade antiviral *in vitro* da CQ, o que possibilitou o impedimento do crescimento de vírus variados na cultura celular, quer seja pela CQ, quer seja pela HCQ. Entre os vírus inibidos na cultura celular incluem o coronavírus SARS. Os autores ainda apontam que, recentemente, cientistas apresentaram conclusões a respeito do uso da CQ, afirmando que a “cloroquina (é) altamente eficaz no controle da infecção por 2019-nCoV ‘*in vitro*’ e que seu histórico de segurança

sugere que deve ser avaliado em pacientes humanos que sofrem da nova doença coronavírus". (TOURET; LAMBALLERIE, 2020).

O Registro de Ensaio Clínico Chinês, ao realizar e certificar pelo menos 16 testes diferentes para SARS-CoV-2, propõem “o uso de cloroquina ou hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19.” (TOURET; LAMBALLERIE, 2020). Publicações científicas recentes apontam que após testes em mais de 100 pacientes, os resultados “demonstraram que o fosfato de cloroquina é superior ao tratamento de controle na inibição da exacerbação da pneumonia, melhorando os achados de imagem pulmonar, promovendo uma conversão negativa do vírus e encurtando o curso da doença.” (Ibidem). Esses experimentos evidenciariam o primeiro uso da CQ em humanos, realizado com sucesso no tratamento de uma doença viral intensa, podendo ser recebida por toda comunidade científica como uma notícia excepcional, visto que a CQ é produzida em abundância e possui disponibilidade no mercado farmacêutico, e seu custo de produção é acessível. Entretanto, para um entendimento conclusivo a respeito da eficácia do uso da CQ em casos de Covid-19, é necessário que os dados referentes ao experimento realizado sejam fornecidos, provados e publicados com o parecer da comunidade médica científica. (Ibidem).

Torna-se indispensável para a caracterização da evidência científica “saber se a eficácia observada está associada especificamente ao fosfato de cloroquina, ou se isso inclui outros sais (por exemplo, sulfato) de cloroquina e hidroxicloroquina. [...] é necessário determinar se o benefício da terapia de cloroquina depende da classe etária, da apresentação clínica ou do estágio da doença.” (TOURET; LAMBALLERIE, 2020).

O efeito antiviral da CQ contra o SARS-CoV-2 possui um grande potencial em razão de sua atuação contra o vírus da maioria dos coronavírus e, especialmente por sua atuação positiva contra o SARS-CoV-1. Diante de uma pandemia mundial e da ausência de uma terapia eficiente, torna-se imperativo investigar o efeito de drogas já existentes e atuantes em doenças causadas pelo coronavírus, como por exemplo, a possível eficácia da CQ contra o SARS-Cov-2. “Recentemente, o Centro Nacional de Desenvolvimento de

Biotecnologia da China indicou que a cloroquina é uma das três drogas com um perfil promissor contra o novo coronavírus SARS-CoV-2 que causa COVID-19.” (DEVAUX et al, 2020).

Médicos de Taiwan ao publicarem um artigo que aborda as opções de tratamento para o novo coronavírus, relatando a realidade e os desafios, apontam que apesar dos crescentes casos mundiais de contaminação e de óbitos, ainda não existe no mercado farmacêutico nenhum medicamento com eficácia válida para o tratamento clínico dos pacientes acometidos pela Covid-19 e nem para o tratamento profilático, o que já diminuiria o contágio. Entretanto, eles apontam como uma alternativa promissora o uso da HCQ prescrita com a seguinte dosagem: “200 mgs três vezes por dia, mais azitromicina (500 mg no dia 1, seguida por 250 mgs uma vez por dia no dia 2-5).” (JEAN et al, 2020). De acordo com os autores, o referido tratamento apresentou “excelente eficácia clínica em pacientes chineses com Covid-19 e potencial anti-SARS-CoV-2 *in vitro*.” (Ibidem).

Estudos voltados para modelos farmacocinéticos apontam “que o sulfato de hidroxicloroquina é significativamente superior (5 dias de antecedência) ao fosfato de cloroquina na inibição do SARS-CoV-2 *in vitro*.” (JEAN et al, 2020). O Centro de Controle de Doenças de Taiwan, em 26 de março deste ano, afirmou que a HCQ é uma importante droga contra a Covid-19, ressaltando que pacientes com “retinopatia, deficiência de glicose-6-fosfatase, prolongamento de QTc em eletrocardiogramas, histórico de alergia à hidroxicloroquina ou que estão grávidas ou amamentando são contraindicados para receber a terapia de hidroxicloroquina.” (Ibidem).

Hospitais em Pequim e na China investigam a CQ e seus efeitos observando os relatórios preliminares das autoridades chinesas, no qual pontuam que “aproximadamente 100 pacientes infectados tratados com cloroquina experimentaram um declínio mais rápido na febre e melhora das imagens de tomografia computadorizada pulmonar (TC).” (DEVAUX et al, 2020). Os autores complementam, informando que esses pacientes se recuperaram em menor tempo quando comparados com outros grupos que não foram tratados com CQ, com base nos testes realizados “o conselho consultivo

médico chinês sugeriu a inclusão de cloroquina nas diretrizes de tratamento do SARS-CoV-2.” (Ibidem).

#### **4 Efeitos colaterais e contraindicações da hidroxicloroquina**

A HCQ é indicada para a profilaxia e tratamento da malária; bem como do lúpus eritematoso sistêmico; também atua no tratamento da artrite reumatoide, quando outros tratamentos não obtêm resultados. (PÁRRAGA et al, 2020). A Revista Médica do Chile, publicou em 2016, um artigo intitulado “Hidroxicloroquina no tratamento de doenças autoimunes sistêmicas” no qual pesquisadores expõem que: “A hidroxicloroquina (HCQ) é de longe a antimalárica mais utilizada para o manejo de Doenças Autoimunes Sistêmicas. Possui propriedades imunomodulatórias, hipolipidêmicas, hipoglicêmicas e antitrombóticas e diminui o risco de malignidades.” (DANZA et al, 2016).

Em estudos relacionados a efeitos colaterais graves, quando prolongado o tratamento com HCQ em pacientes com Covid-19, pode-se observar que: “Devem ser considerados eventos adversos graves (prolongamento de QT, arritmias) associados ao uso de hidroxicloroquina e azitromicina. [...] O uso indevido de hidroxicloroquina pode causar sérios efeitos colaterais e problemas de saúde e até causar a morte.” (PÁRRAGA et al, 2020, p. 35). Os autores ainda alertam que o uso indiscriminado da HCQ, além de perigoso para a saúde, podem prejudicar o fornecimento desse medicamento para o tratamento da malária, do lúpus e da artrite reumatoide. (PÁRRAGA et al, 2020).

Devaux et al (2020), alertam que apesar do longo uso da CQ no tratamento da malária apresentar segurança em sua administração aos pacientes, “não se pode ignorar o menor risco de retinopatia macular, que depende da dose cumulativa, e a existência de alguns relatos sobre a cardiomiopatia como um efeito adverso grave causado pela cloroquina.”

Ao tratar sobre a farmacologia clínica da HCQ, mais especificamente sobre sua atuação cardiovascular, Danza et al (2016) afirma que “distúrbios de condução e insuficiência cardíaca têm sido relatados por antimaláricos, mas ambas as complicações são muito raras com o uso de HCQ.”

Pesquisadores se reuniram com o intuito de publicarem um artigo que distinguisse um sumário de evidências no tratamento da Covid-19 com os medicamentos CQ, HCQ e azitromicina. Após várias pesquisas e estudos bibliográficos, encontraram pesquisadores que alertam quanto aos efeitos colaterais de tais medicamentos, mas em especial apontam que: “o uso amplo da hidroxicloroquina irá expor os pacientes a consequências fatais, incluindo reações cutâneas, falência hepática e arritmia ventricular principalmente se prescrita associada a azitromicina. Ademais, existe o risco de fosfato de cloroquina causar intoxicação aguda ou até a morte.” (IMOTO et al, 2020, p. 27).

Menezes et al (2020) discorre sobre a preocupação que envolve o uso de HCQ à sua cardiotoxicidade – síndrome de QT prolongado e cardiomiopatias, nos pacientes que fazem uso prolongado e que apresentam doenças crônicas, como por exemplo “[...] disfunção renal, hepática ou imunossuprimidos.” (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020, p. 3).

A Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, publicou em 25 de maio deste ano, uma nota emitida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19. A nota relata sobre a inexistência de vacinas ou antivirais para o combate do novo coronavírus e, reconhece as dificuldades existentes para o desenvolvimento de novas drogas próprias para a Covid-19, principalmente devido ao pouco tempo de ação do novo coronavírus. Diante disso, apontam que “[...] a atenção se volta para fármacos já existentes e com segurança atestada pelo largo uso. Alguns estudos demonstraram que fármacos já usados para outras doenças têm atividade in vitro contra o SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19.” (RAMOS FILHO et al, 2020).

Apesar de ser uma droga conhecida e utilizada em todo o mundo há mais de meio século, a cloroquina/hidroxicloroquina ainda não apresenta evidência científica no tratamento de pacientes contagiados pela Covid-19. “Pelo fato de não existir consenso e os dados de pesquisas em humanos ainda estarem em andamento, é importante que as evidências sobre o tratamento para a COVID-19 sejam identificadas e discutidas.” (IMOTO et al, 2020, p. 20).

A respeito da efetividade e da toxicidade da cloroquina/hidroxicloroquina na indicação e no tratamento da Covid-19, o Ministério da Saúde emitiu em 27 de março do presente ano, um comunicado que fundamentava a utilização da CQ como terapia auxiliar nas manifestações graves de Covid-19. No mesmo dia, a Anvisa divulgou publicamente quanto a liberação de pesquisas que usariam a HCQ como profilaxia, na expectativa de evitar a contaminação com o vírus da Covid-19, bem como com o intuito de evitar o agravamento em casos já confirmados como leves ou moderados. Essas pesquisas também avaliariam a segurança e a eficácia da HCQ em pacientes acometidos por pneumonia causada pelo vírus SARS-CoV-2. (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020).

Após essas divulgações, intermediadas pelas mídias, acerca do provável uso da HCQ no enfrentamento à Covid-19: “[...] despertou uso desenfreado e automedicação pela população geral incitada pelo medo da pandemia e desencadeou, em 21 de março, [...], uma morte nos Estados Unidos por uso indiscriminado do medicamento.” (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020, p. 2). Os autores ainda alertam sobre o consumo de medicamentos no Brasil, associando o consumo indevido de medicamentos a um grande problema de saúde pública: “Embora seja comercializado sob prescrição médica, com rigoroso controle, sabe-se que o uso dessas substâncias, muitas vezes, ocorre sem nenhuma orientação profissional, sendo adquiridos, de maneira ilícita, no mercado negro.” (Ibidem).

Menezes, Sanches e Chequer (2020), tratam a respeito dos efeitos colaterais e contraindicações apresentados pela CQ e pela HCQ: “A cloroquina tem sido, cada vez menos, utilizada por ser mais susceptível à toxicidade, especialmente seu efeito ototóxico e efeitos colaterais como hiperpigmentação cutânea e retinopatia não são incomuns.” (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020, p. 2). E ainda complementam a respeito do protocolo necessário do uso da CQ: “seu uso envolve a avaliação oftalmológica periódica, e os níveis de enzimas hepáticas também são avaliados, periodicamente, com o intuito de detectar, precocemente, os sinais de toxicidade hepática.” (Ibidem).

Ao tratar acerca dos efeitos colaterais e contraindicações da HCQ, os autores primeiramente apontam as hipóteses que esse medicamento apresenta

ao relacioná-lo ao tratamento da Covid-19: “hidroxicloroquina tem habilidade de suprimir a SARS-CoV-2 por inibir hiperativação do sistema imune desencadeada pelo vírus e, assim, diminuir a progressão da doença de leve a severa, porém ainda sem comprovação clínica.” (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020, p. 3). Após essa exposição, apresentam que a HCQ “pode causar toxicidade retiniana, de modo assintomático. Os sintomas são indicativos de severidade. Um dos fatores mais importantes aparenta ser a dosagem e o efeito cumulativo da hidroxicloroquina.” (Ibidem). Dando ênfase de que o risco de toxicidade é acentuado nos casos em que o paciente é obeso, em razão da capacidade do organismo em eliminar um fármaco.

Contraindicações da HCQ: dosagem diária que não exceda 400mg; não utilizar o medicamento por um período maior que cinco anos; doença renal ou hepática simultaneamente; doença retiniana ou maculopatia; possuir idade superior a 60 anos. Outras contra-indicações: “A eliminação de hidroxicloroquina é lenta e pode ser detectada na urina durante várias semanas. Possui meia-vida longa: cerca de 1 mês e leva aproximadamente seis meses para atingir eliminação completa no corpo, e tal fato deve ser levado em consideração nos casos de toxicidade.” (MENEZES; SANCHES; CHEQUER, 2020, p. 3). Os autores ainda apontam que a HCQ pode provocar um ataque forte de febre e elevação de enzimas hepáticas, sendo fundamental observar o nível de toxidade no organismo: “A toxicidade de hidroxicloroquina pode ser, rapidamente, letal, e o tratamento intensivo deve ser iniciado imediatamente.” (Ibidem).

Em tempos de pandemia relacionada a uma doença que causa medo e incertezas de forma global é fundamental que ao tratar a respeito de medicamentos que apresentam uma possibilidade de tratamento à Covid-19, se observe o princípio bioético da não-maleficência. É fato que artigos e pesquisas científicas ainda são escassos e muitas vezes divergem entre si ao tratar acerca da eficácia da cloroquina/hidroxicloroquina quando relacionadas à patologia do novo coronavírus e seu poder de propagação e transmissão no mundo todo, mas também é real que ninguém é obrigado a tomar nenhum medicamento que ainda não haja evidência científica, como também deveria

ser respeitado o princípio da autonomia, dando liberdade ao paciente ao decidir se quer ou não seguir com um tratamento farmacológico, pois somente dessa forma, as questões que envolvem o uso ou não da HCQ sairiam do âmbito político, para de fato entrarem no âmbito da saúde, da medicina e da bioética. “Estou certo de que nos próximos tempos esta pandemia nos dará mais lições e de que o fará sempre de forma cruel. Se seremos capazes de aprender é por agora uma questão em aberto.” (SANTOS, 2020).

## **5 A prescrição da hidroxicloroquina no combate à Covid-19**

A HCQ é um fármaco com atividades antimaláricas e anti-inflamatórias, frequentemente indicada para o tratamento de lúpus eritematoso sistêmico, da artrite reumatóide, porfiria cutânea tarda, febre Q e doenças fotossensíveis. Ela está inserida na lista de Medicamentos Essenciais da OMS, uma guia dos medicamentos mais eficazes, seguros e fundamentais num sistema de saúde. Contudo, ainda não dispomos de um medicamento específico para o tratamento efetivo da Covid-19; com isso, velhos e novos fármacos estão sendo empregados.

No que se refere ao seu efeito, ao mesmo tempo em que a HCQ inibe a entrada e saída do vírus impedindo sua função, aumenta o PH dos lisossomos. Para poder utilizar o maquinário celular dando continuidade ao seu mecanismo, o SARS-CoV-2 precisa entrar na célula e usar as enzimas endossomais. Assim, quando se aumenta o PH, o meio fica mais básico e causa a disfunção das resinas necessárias para romper a partícula viral e dá-se, então, início ao processo de transcrição das proteínas virais e replicação viral. Impedindo a fusão e o rompimento, o vírus não poderá dar continuidade a esse mecanismo (WATANABE, 2000).

A HCQ diminui a produção de citocinas pró-inflamatórias; ela possui uma atividade imunomoduladora, que reduz a atividade dos linfócitos T auxiliares e, conseqüentemente, na produção de IL-1, IL-6 e TNF-alfa; ela aumenta a entrada de zinco dentro da célula; ela é um ionóforo de zinco, ou seja, consegue passar o zinco através da membrana plasmática da célula. Assim, o

zinco consegue inibir o RdRP, que é essencial na transcrição, impedindo a produção de RNA viral. Pode-se dizer que a HCQ possui uma solubilidade maior que a do zinco e assim consegue ter livre acesso ao citoplasma com a função de ionóforo; introduz o zinco na célula e ele faz a sua função de inibidor do RdRp v (MILLÉO, 2020).

A HCQ suprime funções de células imunes; diminui a movimentação dos neutrófilos, a quimiotaxia dos eosinófilos e as ações do sistema complemento; também altera as ações de citocinas inibindo a produção de TNF-alfa e interleucina 1 e 6; diminui o número de receptores de superfície de TNF-alfa e as sinalizações dependentes de TNF-a, pois, mesmo que haja presença de TNF-a no local, as células não farão ações relacionadas ao TNF-alfa, já que os receptores não estarão disponíveis para comunicação. Primordial é a diminuição da tempestade de citocinas – um evento imunológico que causa no paciente infectado, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), responsável pelo aumento da mortalidade.

A tempestade de citocinas provoca uma resposta inflamatória irrefreável que ocasiona edemas na região do trato respiratório inferior, com presença de líquido nos alvéolos pulmonares dificultando a troca gasosa. Ao se diminuir essa tempestade tem-se o resultado do controle da resposta inflamatória, diminuição dos possíveis edemas e impedimento de SRAG e abrandamento dos danos severos aos pulmões (Ibidem).

A Covid-19 é dividida em fases, em função do tempo que o paciente se queixa dos sinais e sintomas. Tais estágios são classificados da seguinte forma:

Tabela 1: classificação das fases da Covid-19.

Fase 1	a partir do 1° ao 5° dia
Fase 2	a partir 6° ao 14° dia
Fase 3	a partir do 14° dia

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Além disso, os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em determinado intervalo de tempo – o que constitui uma fase da doença – podem ser divididos em:

Tabela 2: classificação dos sinais e sintomas

Leves	Anosmia, Ageusia, Coriza, Diarreia, Dor abdominal, Febre, Mialgia, Tosse, Fadiga, Cefaleia.
Moderados	Tosse persistente + febre persistente diária, Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia) ou pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco
Graves	Síndrome Respiratória Aguda Grave – Síndrome Gripal que apresente: Dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no Tórax ou saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

A HCQ é recomendada para as fases 1 e 2 em pacientes que apresentam sinais e sintomas leves e moderados, mas também para pacientes que apresentam sinais e sintomas graves; é, pois, recomendada para todas as fases (BRASIL, 2020). Observa-se que o medicamento age impedindo com que o vírus utilize a célula como parasita e, assim, elimina os recursos essenciais para sua reprodução, o que diminui a carga viral ao longo do tratamento.

Sobre a prescrição da HCQ para o tratamento da Covid-19, Imoto et al. (2020, p. 28) esclarecem que, apesar de “alguns estudos iniciais apresentarem efeitos benéficos com o uso dessas medicações, ainda não há dados suficientes para afirmar que elas devam ser utilizadas de forma rotineira.”. Os autores afirmam ainda que “Os efeitos são mais favoráveis para o uso da hidroxicloroquina por seu maior efeito antiviral in vitro e segurança em estudos a longo prazo.” (Ibidem).

Portanto, o Conselho Federal de Medicina determina que o paciente detém autonomia para decidir a utilização ou não do medicamento, tendo em vista que os estudos relacionados não são concretos, apesar de haver diversos relatos do efeito antiviral do fármaco. Sendo assim, para que haja a prescrição, o paciente deve assinar o consentimento livre e esclarecido. Ademais, estudos

randomizados podem ser conduzidos para confirmar ou não essa hipótese. (VIEIRA et al., 2020, p. 8).

## **6 Judicialização da saúde em tempos de Covid-19**

Desde o dia 20 de março de 2020 e com efeitos para até 31 de dezembro de 2020, está em vigor o do Decreto Legislativo nº 6/2020, que considerou em todo o território nacional a situação do estado de calamidade pública em relação à pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19). Dessa forma, diversos atos foram realizados pelo Executivo Federal e Congresso Nacional. Além dos atos que foram praticados e adotados e, normas que foram editadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios (CARDOSO, 2020).

As mudanças forçadas adotadas (em especial, o isolamento social) resultaram em crises econômicas, culturais, políticas, sanitárias, sociais, jurídicas, entre outras. Em relação ao Direito, esses reflexos alcançaram os mais diversos ramos, tanto do Direito Público quanto do Direito Privado. Em se tratando do Direito à Saúde, perdurará o impacto pela pandemia, pelas demandas que irão surgindo no setor Judiciário nos próximos anos. O crescimento de processos judiciais sobre a saúde, em especial a saúde pública, acarretou a existência de uma “política judicial de medicamentos”, de forma a pleitear a distribuição de medicamentos (Ibidem).

No Brasil, as pessoas afetadas pela pandemia têm o direito a tratamento gratuito; em relação àquelas que se utilizam da saúde suplementar, os planos de saúde deram o direito à cobertura de realização de exames e à utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Novo Coronavírus. Sendo este, um ato da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS18) e de fundamental importância para evitar que inúmeras ações judiciais questionassem o tema (WEI, 2020).

O ato de opção para fazer valer um direito, como todas as escolhas, tem, simplesmente, um custo. O Estado precisa manter a ordem pública e o respeito recíproco entre os proprietários, e, coercitivamente, desestimular

terceiros de desrespeitá-lo. E, conseqüentemente, todos os direitos são políticos. E isso implica não somente em um problema de cálculo orçamentário, mas também de questões filosóficas sobre a justiça distributiva e a responsabilidade democrática, pois o Poder Público não pode gastar mais do que arrecada para implementar as políticas públicas, sendo essa a medida para a efetivação dos direitos. Além disso, até mesmo os direitos fundamentais devem ser satisfeitos de acordo com a reserva do possível, ou seja, conforme as possibilidades orçamentárias e financeiras do ente federativo (CARDOSO, 2020).

Dessa forma, não se deve analisar a regulamentação legal sob a perspectiva de que não assegura o acesso à saúde a todas as pessoas, mas sim do ponto de vista de que está sendo implementada uma política social que garante o fornecimento de medicamentos, realização de exames e tratamentos a milhares de pessoas. Ou seja, não se deve tratar o assunto sob a perspectiva da exclusão (ausência de fornecimento de medicamento em um caso específico), mas sim da inclusão (quantos procedimentos médicos e tratamentos de saúde são custeados anualmente pelo SUS).

Levando-se em conta que os recursos da União, dos Estados e dos Municípios são moderados, e que não há viabilidade para se prover qualquer medicamento ou tratamento a todas as pessoas, deve-se buscar, também, obter aqueles com menor custo e eficácia equivalente, para que seja possível o acesso a uma maior capacidade de pacientes. Mas a maior dificuldade enfrentada pelo Poder Executivo está, de um lado, na necessidade de escolhas trágicas entre os direitos à vida e à saúde e, de outro lado, os direitos ao trabalho e à livre iniciativa. Perguntas como a forma de isolamento social (vertical ou horizontal), autorização para o funcionamento (ou não) das empresas, definição de atividades essenciais são realizadas diariamente e exigem respostas rápidas e revisão contínua (CARDOSO, 2020).

Desse modo, a casual discussão judicial sobre uma política pública geral e uniforme em todo o país será representada pela probabilidade de questionamento das políticas, dos atos e das normas da União, dos 26 Estados, do Distrito Federal e dos 5.570 Municípios brasileiros. Por isso,

também será imprescindível definir quais são os limites da revisão judicial e da autonomia dos chefes do Executivo e das normas aprovadas nos órgãos legislativos de todos os entes federativos no país, relacionadas ao atual estado de calamidade pública em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus (Ibidem).

Recorda-se que, como todos os direitos fundamentais, o direito à saúde não é absoluto, logo, pode ser limitado ou não incidir em deliberada situação fática quando em enfrentamento com outro direito. Por sua vez, isso não impede, *a priori*, que o jurisdicionado indague as escolhas do Executivo, principalmente quando este compra respiradores de maneira irregular ou fraudulenta (em diversos casos recentemente tornado públicos, em Municípios e Estados do país), e deixa de fornecer medicamento que, em muitas situações, pode ter importância inclusive para a manutenção da vida de quem dele necessita.

Porém, a gerência pelo Judiciário (e a efetivação de direitos fundamentais por este) necessita ter limites, que ainda não estão devidamente estipulados. Os principais, já referenciados, são os recursos financeiros do Estado, limitados para conferir efetividade aos direitos fundamentais de todos e a reserva do possível.

## **7 Considerações Finais**

Diante de todas as possibilidades apresentadas neste artigo, em relação ao uso da CQ e da HCQ e seus possíveis benefícios quando aplicados no tratamento da Covid-19, torna-se fundamental evidenciar que o propósito desta pesquisa foi averiguar e entender a eficácia do tratamento terapêutico desses medicamentos, objetivando contribuir para novos debates a respeito do uso da CQ e da HCQ e, sua atuação em face ao novo coronavírus.

Com toda guerra ideológica e de interesses econômicos que apresentam-se obscuramente em meio aos crescentes casos de contaminação por Covid-19, quando na verdade a única preocupação deveria ser social e sanitária, sentiu-se a necessidade de um estudo que tenha como princípio

apresentar a toda comunidade um posicionamento científico em relação aos medicamentos tão falados em todas as redes de comunicação neste período pandêmico.

A falta de evidência científica que comprove a aplicação de um medicamento no combate à Covid-19, causa preocupação em parte dos cientistas e médicos, quando indicados ou pressionados a prescrever medicamentos ainda em fase de teste, sendo esse o caso da CQ e da HCQ, entre outros. Sendo assim, fez-se imperativo apresentar a farmacologia e suas concepções relacionadas à HCQ, possibilitando um maior entendimento em sua forma de atuação no organismo humano, bem como sua eficácia em algumas doenças antigas.

Percebe-se que a falta de evidência científica em relação à HCQ tornou-se, infelizmente, um problema político e ideológico, quando na verdade deveria ser apenas uma fonte de pesquisa mais intensa para as ciências humanas, objetivando a cura e tratamento de um vírus que além de altamente transmissível, mostra sua face mortal. Essa falta de comprovação científica, gera insegurança e medo na população e mal-estar na classe médica, que se vê dividida ao prescrever um tratamento para uma doença que ainda não possui terapia medicamentosa reconhecida.

É indiscutível que o tratamento com CQ e HCQ está se tornando cada vez mais aceito tanto pela população, quanto pelos médicos e cientistas, ficando comprovado através das literaturas que embasaram o presente artigo. Acredita-se que em breve, a HCQ figurará como uma das drogas eficazes e aprovadas para o tratamento da Covid-19. A evidência científica requer tempo, pesquisa e entrega, a junção desses fatores está próxima, podendo ser comprovada em diversas bibliografias, que inclusive, serviram de base para a fundamentação deste artigo.

Ao finalizar, é importante afirmar que de forma global, a humanidade vem passando por um momento singular, em pleno século XXI, com todo avanço tecnológico e científico, um vírus invisível trouxe ao cotidiano incertezas, medo e muitos questionamentos que acabam por levantar debates intermináveis e pouco úteis na construção de uma comprovação médica, que

tornou-se desejo universal. Anseia-se que este artigo desperte aos cientistas e médicos, bem como a toda sociedade, uma consideração acerca do uso da HCQ e da CQ na terapia da Covid-19 com o intuito de analisar sua composição, indicações e contraindicações, afastando qualquer posicionamento que não seja científico, afinal, o desejo maior deveria ser a descoberta da cura para esse terrível vírus, que tem feito a toda população mundial, reféns em suas próprias casas.

## 8 Referências

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. **Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA:** Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (2019-ncov), 30 jan. 2020a. Disponível em: Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Orientações do ministério da saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19. Brasília, DF, 2020. Acesso em: 11 ago. 2020.

CARDOSO, Oscar Valente. Judicialização da saúde e Covid-19. **Jus.com.br.** jul. 2020. Disponível em: <encurtador.com.br/mDGLO>. Acesso em: 03 ago. 2020.

DANZA, Álvaro et al. Hidroxicloroquina no tratamento de doenças autoimunes sistêmicas. **Revista Médica do Chile**, Santiago, v. 144, n. 2, 232-240 p., fev/2016. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000200012&lng=en&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 de julho de 2020.

DEVAUX, Christian A. et al. Novos insights sobre os efeitos antivirais da cloroquina contra coronavírus: o que esperar da Covid-19?. **Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos**, v. 55, ed. 5, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300881?via%3Dihub>>. Acesso em: 25 de julho de 2020.

FIOCRUZ (org). **Como o coronavírus é transmitido?** 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-o-coronavirus-e-transmitido>. Acesso em 03 ago.2020.

IMOTO, Aline Mizusaki et al. Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19: Sumário de Evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde.** 17-

30 p., 2020. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/653/289>>. Acesso em 26 de julho de 2020.

JEAN, Shio-Shin et al. Opções de tratamento para a Covid-19: a realidade e os desafios. **Journal of microbiology, imunologia e infection**, v. 53, ed. 3, 436-443p. jun/2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300943?via%3Dihub>>. Acesso em 24 de julho de 2020.

MENEZES, Caroline Rodrigues; SANCHES Cristina; CHEQUER, Farah Maria Drumond. Efetividade e toxicidade da cloroquina e da hidroxicloroquina associada (ou não) à azitromicina para tratamento da COVID-19. O que sabemos até o momento?. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 8, n. 1, 1-9 p. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3206>>. Acesso em 26 de julho de 2020.

MILLÉO, Amanda. Hidroxicloroquina: tudo sobre o remédio que promete tratar a Covid-19. **Gazeta do Povo**. 03 ago. 2020. Disponível em: <[encurtador.com.br/oBHMY](http://encurtador.com.br/oBHMY)>. Acesso em: 03 ago. 2020.

PÁRRAGA, Genesis Carolina Vargas; PINDUISACA, Franklin Fernando Chafra; LAAZ, Susy Arellis López; QUINTO, Wilson Pascual Correa. Recomendaciones de manejo farmacológico en COVID-19. **Recimundo: Saberes del Conocimiento**, v. 4, n. 2, 31-39 p. 2020. Disponível em: <<http://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/820/1330>>. Acesso em 25 de julho de 2020.

RAMOS FILHO, Celso Ferreira. Nota sobre o uso da cloroquina/hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19. **Fiocruz**. Portal ENSP. 2020. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48989>>. Acesso em 24 de julho de 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Almedina, Abr./2020.

TOURET, Franck; LAMBALLERIE, Xavier de. De cloroquina e Covid-19. **Antiviral Research**, v. 177, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220301145?via%3Dihub>>. Acesso em 25 de julho de 2020.

WATANABE, Aripuanã. Em entrevista à UFRJ. **Como o coronavírus age no organismo humano**. Disponível em: <[encurtador.com.br/fjop0](http://encurtador.com.br/fjop0)>. Acesso em: 03 ago. 2020.

WEI, Eliezer Queiroz de Souto. Em tempos de pandemia, plano de saúde deve cobrir teste para Covid-19. Consultório Jurídico. **Conjur.com.br**. 26 maio 2020. Disponível em: <[encurtador.com.br/iJ123](http://encurtador.com.br/iJ123)>. Acesso em: 03 ago. 2020.

# CONSEQUÊNCIAS DO ADEUS NEGADO ÀS VÍTIMAS DA COVID-19

*CONSEQUENCES OF GOODBYE DENIED TO VICTIMS OF COVID-19*

*CONSECUENCIAS DEL ADIÓS NEGADO A LAS VÍCTIMAS DE COVID-19*

## ***Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral***

Cursando Pós-doutorado em Direito Civil e Processo Civil – Ufes. Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem – UENF. Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da Universidade Nacional de La Plata. Professora dos cursos de Direito e Medicina. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. Coordenadora de Projetos de Iniciação Científica.

## ***Moyana Mariano Robles-Lessa***

Graduada em Letras – Português e Literatura (UniFSJ). Especialização em Direito Tributário pelo Damásio Educacional, com Docência do Ensino Superior. Graduanda do Curso Jurídico na Universidade Iguazu – campus V. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Desafios do Processo da UFES. Autora de capítulos de livros e artigos científicos.

## ***Raiza Sepulveda da Cruz***

Graduada em Psicologia pela UNIFESJ. Estudante de Direito pela UNIG – Campus V, cursando atualmente o 6º período. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana.

## ***Juliana Rios Monteiro***

Direito pela UNIG – Campus V. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana.

## ***Danielle Nascimento Guimarães***

Advogada com especialização em Direito do Trabalho e Previdenciário com Ênfase em Medicina e Segurança do Trabalho pela Universidade Veiga de Almeida. Membro da Comissão de Previdência Social da OAB/RJ. Membro da Comissão Especial de Estudo da Previdência. Complementar do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil Nacional.

**RESUMO:** A Covid-19 tem causado dores inimagináveis, apresentando como uma de suas consequências o adeus negado às suas vítimas e aos familiares dessas. O luto negligenciado apresenta reflexos negativos no comportamento de toda sociedade global, sem falar nas mortes antecipadas que causam sofrimento singular na história de milhares de famílias. Tem-se por objetivo entender a importância da elaboração do luto, ponderando sobre as possíveis consequências desse adeus negado. O problema deste artigo trata a respeito da conceituação da morte antecipada e do luto negado, tendo em vista a atuação mortal, comunitária e global da Covid-19. Valeu-se de metodologia

qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos e, exploratória, mediante análise do livro de Elisabeth Kübler-Ross que classifica o luto em cinco estágios. Conclui-se que a Covid-19 tem ressignificado a dor do luto e, que o adeus negado tem trazido à sociedade ponderações sobre a morte, afastando antigos tabus.

**Palavras-chave:** Covid-19. Morte. Luto. Adeus negado.

**ABSTRACT:** Covid-19 has caused unimaginable pain, presenting as one of its consequences the farewell denied to its victims and their families. Neglected mourning has negative repercussions on the behavior of every global society, not to mention the early deaths that cause singular suffering in the history of thousands of families. The objective is to understand the importance of the elaboration of mourning, pondering the possible consequences of this farewell denied. The problem of this article deals with the conceptualization of early death and denied mourning, in view of the deadly, community and global performance of Covid-19. It used qualitative methodology, through bibliographical research in books and scientific articles and, exploratory, through analysis of the book by Elisabeth Kübler-Ross that classifies mourning in five stages. It is concluded that Covid-19 has re-signified the pain of mourning and that the denied goodbye has brought to society considerations about death, removing old taboos.

**Keywords:** Covid-19. Death. Mourning. Goodbye denied.

**RESUMEN:** Covid-19 ha causado un dolor inimaginable, presentando como una de sus consecuencias la despedida negada a sus víctimas y a sus familias. El luto descuidado tiene repercusiones negativas en el comportamiento de toda sociedad global, por no hablar de las muertes tempranas que causan sufrimientos singulares en la historia de miles de familias. El objetivo es comprender la importancia de la elaboración del luto, reflexionando sobre las posibles consecuencias de esta despedida denegada. El problema de este artículo se refiere a la conceptualización de la muerte prematura y se le negó el luto, en vista de la actuación mortal, comunitaria y global de Covid-19. Utilizó la metodología cualitativa, a través de la investigación bibliográfica en libros y artículos científicos y, exploratorio, a través del análisis del libro de Elisabeth Kober-Ross que clasifica el luto en cinco etapas. Se concluye que Covid-19 ha vuelto a significar el dolor del luto y que el adiós negado ha traído a la sociedad consideraciones sobre la muerte, eliminando viejos tabúes.

**Palabras clave:** Covid-19. Muerte. Luto. Adiós negado.

“Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido...” (KÜBLER-ROSS, 2017).

## 1 Considerações iniciais

A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 e devido à sua alta transmissibilidade e rápida propagação, ocasionou uma pandemia mundial, iniciada no final de 2019 e ainda vivenciada em todo o mundo. Por ser um vírus de fácil contaminação, tornou-se necessário – entre outras medidas – o isolamento social. Deste modo, as adversidades e situações inesperadas advindas deste novo contexto epidêmico, afetou direta e profundamente a vida de toda população global, que se viu obrigada de um dia para outro a se manter afastada e isolada das pessoas que amam e das tarefas do cotidiano, com o intuito de proteção individual e coletiva contra o novo coronavírus. As dores causadas pela Covid-19 são inúmeras e este artigo aborda uma delas: o adeus negado e as consequências que a família vem passando ao perder seus entes queridos. O luto não tem sido vivenciado conforme a tradição habitual.

Esse adeus negado inicia-se a partir das medidas de segurança tomadas assim que o paciente é internado e impedido de manter contato físico com familiares e amigos com ele – um afastamento que se torna definitivo aos que vão a óbito, pois nem velório é permitido. Após a morte, apenas um familiar ou responsável poderá fazer o reconhecimento do corpo. O velório não é permitido e o enterro segue uma série de restrições. Ou seja, é um procedimento doloroso para ambos (família e vítima), podendo apresentar consequências irreversíveis.

Primeiramente, faz-se necessária a percepção de que devido à Covid-19 a vivência do luto foi alterada, tanto para os familiares, quanto para quem está doente. Sendo o luto por si só um processo extremamente delicado, o isolamento vem estabelecendo um sofrimento ainda maior aos familiares, visto que além da dor da perda, há o sofrimento do adeus suprimido.

Por outro lado, há também o luto do próprio paciente que, na concepção de Elisabeth Kübler-Ross apresentam cinco fases: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e; aceitação. O atual contexto de isolamento social provocado pela pandemia, tem tornado mais angustiante e solitários os

momentos finais do paciente da Covid-19, pois tem sido retirado desse paciente o convívio com a família e amigos queridos. A dignidade da pessoa humana não tem sido protegida e, de forma desumana os pacientes vivenciam seus últimos minutos em completa solidão. Além disso, sabe-se que os rituais fúnebres são imprescindíveis para a elaboração do luto, isso porque auxiliam as famílias a concretizarem a morte de seu ente, ao mesmo tempo que prestigia a dignidade no momento da morte. Ainda que cada cultura apresente sua forma peculiar de lidar com o luto, o respeito às tradições dos rituais fúnebres está sendo suprimido com o intuito de evitar contágio e proteger a vida. Entretanto, impende considerar que o adeus negado poderá acarretar graves consequências àqueles que não puderam vivenciar o luto.

É necessário que outras formas de lidar com o processo de velório e sepultamento sejam adotadas, para que não exista um vazio ocasionado pela supressão desses ritos tão importantes. É preciso desenvolver estratégias e medidas capazes de suprir esse vazio deixado pelo adeus negado.

Nesse passo, sabe-se que o luto, assim como a morte, ainda é um tabu para a sociedade brasileira. Entretanto, observa-se que a Covid-19 vem mudando o olhar da população brasileira em relação à morte. Pensar sobre a morte e ter o anseio de planejar uma facilitação dos últimos instantes de vida é um longo processo de transformação e aceitação, entretanto, ainda que suscintamente, a Covid-19 vem plantando um novo olhar à morte e ao morrer. O luto será doloroso de qualquer forma, e trará para a vida das pessoas que por ele passam mudanças profundas, entretanto, a dor da negação do último adeus tem causado consequências emocionais, psicológicas e sociais ainda não experimentadas na contemporaneidade.

A proposta deste artigo é a reflexão a respeito do luto no contexto da pandemia mundial que transformou a rotina de toda população com o advento da Covid-19. Faz-se relevante um olhar atento às vítimas dessa desconhecida doença, bem como a seus familiares que vivenciam um sofrimento imensurável e acentuado em virtude da impossibilidade do adeus. Procurando entender o que sofre o paciente isolado e impedido de estar junto aos seus entes queridos, fez-se necessário compreender e apresentar as etapas do luto estudadas e

consolidadas por Elizabeth Kübler-Ross, no intuito de colaborar para a construção da humanização dos momentos finais vivenciados por quem tem uma doença grave. A dor do paciente final, seus medos e desejos são importantes e não devem ser menosprezados. A importância da elaboração do luto, vivenciar suas etapas, estar com quem se ama até o último suspiro, vem sendo ressignificado de uma forma muito rápida e negativa na vida das pessoas da família e de amigos, pois o sofrimento foi ampliado pelo fato de não se poder dizer adeus à pessoa querida que se foi – um fato de consequências muito nocivas a toda a sociedade de cuja dimensão ainda não se tem ideia.

## **2 O luto em período de pandemia: a Covid-19 e o sofrimento das famílias no adeus suprimido**

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da Constituição Federal de 1988, assim como é de grande importância no cenário internacional, com a prevalência dos direitos humanos, que vêm se destacando principalmente a partir do marco da Segunda Guerra Mundial com o intuito de prevenir a reiteração de verdadeiras atrocidades ainda comuns àquela época (BARROSO, 2010). Ademais, esse princípio fundamental tem sido cada vez mais relevante para as decisões do Supremo Tribunal Federal, levando o movimento neoconstitucionalista a progressivo destaque no cenário brasileiro (BARROSO, 2010). Da mesma forma, é necessária a análise, no Brasil e em todo o mundo, de como a dignidade humana deve ser observada neste momento – fase em que se deflagra elevado número de óbitos pela Covid-19.

A pandemia advinda pelo coronavírus trouxe um cenário novo – ou no mínimo inesperado – para o mundo, compelindo os governantes a se preocuparem de forma urgente em desenvolver mecanismos e sistemas para resolver vários aspectos urgentes em razão da doença, tais como: atendimento hospitalar adequado para todos, impacto na economia, isolamento social (de que forma), a procura por remédios e vacinas, exemplificativamente, são algumas dentre grandes preocupações deste momento. Nesse contexto, não foi possível dar tratamento adequado às questões como saúde mental e luto,

que são fatores importantes a serem observados. Se o luto tende a ser difícil em qualquer circunstância, tanto maior o será em face de sucessivos óbitos como é o caso da presente fase de pandemia. Nesse passo, o direito brasileiro se importa em dar assistência às pessoas que perdem seus familiares e entes queridos.

A participação da família na despedida, no adeus, no velório, tem grande importância, fato corroborado pelo Procurador de Justiça de Minas Gerais, Sérgio Parreiras Abritta, que, em seu livro *Direito ao Luto como Direito Fundamental*, relembra o momento em que presenciou uma Sessão de Julgamento dos requerimentos de anistia política, no qual um caso tratava do desaparecimento de um prisioneiro político, cujo corpo jamais fora localizado (ABRITTA, 2018). Esse fato lhe chamou a atenção, visto que, fazendo uma breve síntese, a mãe desse prisioneiro recusou o quantum indenizatório proposto pelo Estado, ao declarar o que de fato queria era que lhe fosse devolvido o corpo do filho. Com isso, conclui-se que de fato é irrefutável a importância da vivência do luto.

Contudo, pode-se dizer que o luto ganhou uma nova feição dada pela pandemia na qual os familiares, ao perderem seus entes queridos, são impedidos, por motivo necessário (de saúde pública), de velar e enterrar seus corpos com o ritual crucial para que esse processo se desenvolva de forma salutar e menos traumática. Esforçando-se para se adaptarem à nova realidade, algumas pessoas têm encontrado como alternativa homenagear as vítimas fatais da Covid-19 seja plantando mudas de árvores seja erguendo cruzes em praias e bosques, como forma de vivenciar o luto de modo mais concreto. Esse processo (que pode ser considerado similar ao de velar e enterrar) é importante porque dessa forma esses familiares tomam consciência da realidade, abrindo espaço para uma nova fase (HOTT, 2020).

O aspecto do adeus negado, talvez o mais doloroso, seja a separação ou isolamento que ocorre com o paciente acometido de Covid-19 no hospital. Esse fato acarreta muita dor à pessoa doente e incerteza à família da vítima, provocando uma sensação – que mais tarde é intensificada pela ausência de velório – de falsa realidade, isto é, não conseguir materializar a morte do

familiar. Sem contar que há nesse momento certa demora de notícias sobre seus entes na fase hospitalar, provocando profunda ansiedade e angústia. E os pacientes ficam também isolados e aflitos para darem e receberem notícias. Chegou a ocorrer numa unidade de atendimento no Estado do Rio de Janeiro a apreensão do celular de um paciente que estava dando notícias à família: “Celular de doente foi apreendido por funcionários de unidade de saúde de São João de Meriti depois que ele passou informações sobre atendimento. Secretaria de Saúde alegou que nenhum paciente pode ficar com celular” (G1, O GLOBO, 2020).

Há um afastamento cruel para doente e família, cujas consequências refletem na vida futura já que privados de vivenciar todas as etapas para a elaboração do luto. Não deveria ser ignorado de forma alguma o sofrimento dos familiares e do paciente, independentemente da doença ou da gravidade, visto que além da fragilidade e vulnerabilidade pelo fato da internação, existe na atual conjuntura de pandemia, o isolamento que deixa o paciente solitário e a família desolada e apreensiva. Certamente todos esses sentimentos angustiantes em nada colaboram para possível melhoria do quadro clínico do paciente.

Além de todos os aspectos já abordados, a questão do luto em tempos de pandemia apresenta a circunstância agravante de que pelo fato do isolamento social todo o processo se torna por si só muito mais triste e complexo. Ou seja, além do afastamento entre a família e a vítima da Covid-19, o processo de velório e sepultamento se tornam precários, trazendo ainda mais dor à família. O isolamento social começa com a enfermidade, afastando os familiares do doente e prossegue até o sepultamento sem velório. A família passa por esse momento difícil sozinha, sem amparo dos outros, sem poder compartilhar a dor da perda, tornando o choro sufocado pelas circunstâncias. Todo esse contexto abala significativamente o psicológico das pessoas da família e amigos do falecido.

Sendo assim, é preciso que todos continuem procurando formas de preencher a lacuna deixada pelo adeus negado. Como ótimo exemplo se tem o Cristo Redentor iluminado em homenagem às vítimas (GRELLET, 2020), assim

como as cruzes e covas simbólicas nas areias das praias (CARRARETTO, 2020) e em bosques (GONÇALVES, 2020). São essas algumas estratégias utilizadas para facilitar o processo de luto (HOTT, MÁRDEN; 2020). Há ainda outras formas de tentar minimizar os efeitos dessa lacuna, como por exemplo, videoconferência entre os familiares e os pacientes internados. Essa é uma eficaz alternativa para um período de obrigatório isolamento.

Diante do exposto, torna-se inegável o fato de que as doenças devastadoras como essa transformam o modo como o luto é observado e vivenciado. No entanto, esse fato não foi descoberto na pandemia de 2020, longe disso, pois há tempos o mundo já conhece esse mal. Além do coronavírus, outras epidemias e pandemias assombraram (algumas continuam revisitando o planeta) como varíola, gripe espanhola, cólera, peste bubônica, gripe suína, dentre outras (RODRIGUES, 2020).

Assim, torna-se oportuno um paralelo do momento atual com o livro “Um Diário do Ano da Peste” (DEFOE, 2013), que da narrativa de um surto da Peste Bubônica em Londres (1665 e 1666), são perceptíveis as semelhanças com a pandemia do século XXI. Embora seja um livro do gênero ficção, é também extremamente realista por possuir memórias do próprio autor (que vivenciou a época descrita). Em um de seus trechos, o autor descreve cenas que atormentaram a cidade na época: como as mulheres e crianças sofreram vendo seus entes queridos recém-mortos e a forma como isso foi se tornando tão frequente a ponto de as pessoas se acostumarem – com a morte tão frequente em suas vidas, ao fim da pandemia, a população já não se preocupava pois tornou-se esperado que seus amigos próximos e familiares logo morressem (DEFOE, 2013).

De forma semelhante ocorre atualmente, em 2020, quando são feitas “covas coletivas” à espera do grande número de mortos (GOMES, 2020). Logo, em outro trecho o autor descreve como o enterro era feito no período da peste, seguindo as orientações do Governo: que o enterro ocorresse nas horas mais convenientes, isto é, antes do sol nascer e depois do pôr do sol; nenhum vizinho ou amigo poderia entrar na casa ‘contaminada’ ou acompanhar o corpo

(caso o fizesse seria penalizado); nenhuma criança poderia estar presente na hora do enterro e foram proibidos cortejos fúnebres (DEFOE, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, em orientações previstas no Manejo de Corpos no Contexto da Covid-19 (publicado em 25/03/2020), esses são alguns dos procedimentos necessários: apenas um único familiar ou responsável poderá fazer o reconhecimento do corpo, não devendo haver contato direto entre eles (distância de dois metros). Caso seja necessária a aproximação, o familiar ou responsável deverá usar todos os equipamentos de segurança (máscara, luvas e aventais de proteção). Porém, em alguns casos, a depender da estrutura existente, o corpo deverá ser reconhecido por meio de fotografias, para evitar o contato e exposição. Além disso, os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da Covid-19 não são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Logo, percebe-se que não há muita diferença entre os procedimentos adotados nas duas épocas mencionadas (mesmo sendo tão longínquas). Conseqüentemente o sofrimento também não. Contudo, o aspecto a merecer atenção, já mencionado, é quão prejudicial para a família do falecido esse procedimento é e, quanto fere a dignidade da pessoa humana (tanto do doente que veio a óbito quanto de seus familiares). Isso porque o Direito brasileiro – em seus vários ramos protege também os mortos, sendo um deles o direito de ser sepultado.

Todos merecem respeito e proteção, sem ressalvas. Em decorrência disso, esse é um valor que precisa nortear todos os direitos e circunstâncias, não devendo ser uma exceção o direito de enterrar seus entes com dignidade. A dignidade humana serve tanto como justificção moral quanto como fundamento normativo para os direitos fundamentais (BARROSO, 2010). Por isso, é imperativo que tanto sociedade quanto governantes tomem ciência da necessidade de auxiliar essas pessoas em suas perdas, procurando novos métodos de processamento do luto, sendo esse um dever de todos, para que essas pessoas enlutadas não se sintam ainda mais sozinhas e desamparadas.

Por fim, sabe-se que o número de mortes pela Covid-19 ainda é indeterminado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em consequência, famílias são psicologicamente devastadas pelo adeus suprimido. É necessário um olhar atencioso para o sofrimento dessas pessoas. Por isso, esta nova realidade de luto deve ser debatida seriamente para que não ocorram maiores consequências psicológicas futuramente pela falta do adeus aos entes queridos.

### **3 As etapas do luto em Kübler-Ross**

A Covid-19 tem ressignificado o período de luto. O modo como os pacientes sofrem com os sintomas da enfermidade e a forma como muitas vezes chegam aos hospitais, não apresentando condições de decidirem sobre os possíveis tratamentos disponíveis para amenizar as consequências provocadas pelo novo coronavírus, tem contribuído para um novo significado do luto, quer seja para a família, quer seja para o próprio doente quando precisa ser socorrido, sem saber se voltará a ver seus entes queridos. E esse novo sentido atribuído ao luto não tem acontecido de forma suave ou positiva, muito pelo contrário, vem se caracterizando de uma maneira sofrida, causando um nível maior de angústia e dor em um momento que por si só é marcado por preocupações, ansiedades e tristezas.

Elisabeth Kübler-Ross, em sua obra *Sobre a Morte e o Morrer* (2017), apresenta as cinco etapas do luto, principalmente vivenciadas pelos doentes terminais, interligando-as aos ensinamentos que esses pacientes finais deixaram à equipe médica e aos seus familiares, dentre tantas contribuições para o estudo das pessoas com doença em fase terminal. Logo ao iniciar, a autora analisa o medo da morte, passando pela progressão da medicina na evolução das vacinas, nos avanços e eficácias dos medicamentos e, conseqüentemente no aumento da população idosa. A autora identifica as doenças psicoemocionais como grandes desafios médicos da contemporaneidade: “os médicos cuidam de pacientes mais velhos que procuram não somente viver com suas limitações e habilidades físicas

diminuídas, mas também enfrentar a solidão e o isolamento com os anseios e angústias que deles advêm” (KÜBLER-ROSS, 2017).

Uma das passagens marcantes é quando a autora menciona o seguinte: “As epidemias dizimaram muitas vidas nas gerações passadas” (KÜBLER-ROSS, 2017). Essa reflexão parece atual, já que no contexto de pandemia mundial provocada pela Covid-19, pode-se aplicar na contemporaneidade a preocupação e os reflexos que as mortes em massa, derivadas do novo coronavírus, causarão em breve a toda população mundial: o pânico advindo da falta de informação desta nova doença, a angústia da inexistência de um medicamento eficaz, o medo da morte inesperada e indigna e, principalmente o luto negligenciado.

A contemporaneidade e a evolução médica tornaram os momentos finais da vida uma ocasião solitária e banal, na qual o paciente deixa seu lar para passar os últimos momentos em uma maca hospitalar, e no caso da Covid-19, em isolamento quase total, sendo impedido de ver, abraçar e de se despedir de seus entes queridos. Kübler-Ross retrata a tristeza manifestada da morte contemporânea: “[...] hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano. Às vezes, é até mesmo difícil determinar tecnicamente a hora exata em que se deu a morte.” (KÜBLER-ROSS, 2017).

A aceitação da morte de um ente querido é uma etapa fundamental do luto, na elaboração e no entendimento da perda. A Covid-19 tem retirado dos familiares essa preparação para o adeus a quem se ama, os velórios, quando permitidos, devem respeitar o distanciamento social e com número limitado de pessoas. A doença tem exigido racionalidade em um momento de dor e tristeza profunda, sem falar da situação do doente que ainda em vida teve negado o direito a estar com sua família, não lhe sendo permitido o contato físico, morrendo sozinhos. Não há direitos protegidos, princípios bioéticos respeitados, eis que negada a beneficência e a autonomia em face dessa situação fática imposta pela peculiaridade da pandemia. Na intenção de salvar vidas, de isolar um vírus, a dignidade da pessoa humana tem sido flexibilizada,

preponderando o direito à saúde coletiva e à proteção da sociedade que, em colisão com o direito individual, deve ser priorizada.

Ao observar o comportamento psicoemocional, por dois anos e meio, de mais de duzentos pacientes em fase terminal, Elisabeth Kübler-Ross identificou e elaborou as cinco etapas do luto, sendo elas: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão; aceitação (KÜBLER-ROSS, 2017). “Elizabeth Kübler-Ross foi a pioneira em descrever as atitudes e reações emocionais suscitadas pela aproximação da morte em pacientes terminais, reações humanas que não dependem de um aprendizado só cultural” (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

O primeiro estágio descrito por Kübler-Ross é a negação e isolamento, quando o paciente terminal não consegue acreditar no diagnóstico médico a respeito de sua doença: “Esta negação inicial era palpável tanto nos pacientes que recebiam diretamente a notícia no começo de suas doenças quanto naqueles a quem não havia sido dita a verdade, e ainda naqueles que vinham a saber mais tarde por conta própria” (KÜBLER-ROSS, 2017). A autora descreve que quase a totalidade dos pacientes entrevistados apresentaram ativamente essa primeira fase de negação à morte, quando informados de forma repentina ou antecipadamente por alguém que não conheciam ou não esperavam. “A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais” (KÜBLER-ROSS, 2017). Ao pensar no que tem vivenciado os pacientes graves de Covid-19, conclui-se que muitos foram os que morreram sem sequer passar pela etapa da negação, pois chegaram nos hospitais apresentando sintomas do novo coronavírus, foram entubados e de lá não saíram com vida.

No segundo estágio tem-se a raiva, quando o paciente moribundo se indigna contra sua situação, demonstrando toda sua fúria e irritação com todos a sua volta: “Quando não é mais possível manter firme o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta, de inveja e de ressentimento. Surge, lógica, uma pergunta: ‘Por que eu?’”. (KÜBLER-ROSS, 2017). Esse estágio causa muito sofrimento não só ao paciente como também à sua família e até mesmo às pessoas da área médica que estão cuidando

dele, visto que “Deve-se isso ao fato de esta raiva se propagar em todas as direções e projetar-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível.” (KÜBLER-ROSS, 2017). Nesse estágio é comum que familiares se afastem evitando as visitas e, que se sintam culpados e responsabilizados pela doença de seu ente querido, o que em nada ameniza os sentimentos do doente, que passa a nutrir mágoa, tornando maior sua raiva. “O problema aqui é que poucos se colocam no lugar do paciente e perguntam de onde pode vir esta raiva. Talvez ficássemos também com raiva se fossem interrompidas tão prematuramente as atividades de nossa vida; [...]” (KÜBLER-ROSS, 2017).

O terceiro estágio é a barganha, segundo Kübler-Ross esse estágio é o menos conhecido e, embora o paciente o utilize por um tempo menor, pode ser útil a ele (KÜBLER-ROSS, 2017). Almeida (2014) ao analisar as cinco fases do luto de Elisabeth Kübler-Ross, dispõe: “Essa é fase que o indivíduo começa a negociar, começando com si mesmo, acaba querendo dizer que será uma pessoa melhor se sair daquela situação, faz promessas a Deus. É como o discurso “Vou ser uma pessoa melhor, [...]” (ALMEIDA, 2014). No entanto, a autora faz questão de deixar registrado que o estágio da barganha não é levado a sério pelos doentes, já que “Nenhum de nossos pacientes ‘cumpriu as promessas” (KÜBLER-ROSS, 2017). A autora adverte: “Psicologicamente, as promessas podem estar associadas a uma culpa recôndita. Portanto, seria bom se as observações feitas por esses pacientes não fossem menosprezadas pela equipe hospitalar” (KÜBLER-ROSS, 2017).

O quarto estágio vivenciado pelo paciente terminal é a depressão, gerado pelo sentimento de grande perda. Kübler-Ross apresenta duas classificações para o estágio da depressão: a depressão reativa e a depressão preparatória, ambas são diferentes e devem ser tratadas de forma distinta. A depressão reativa relaciona-se ao momento que o paciente terminal não pode mais negar sua condição, quando se vê obrigado a realizar um procedimento que não deseja ou uma nova internação por estar cada dia mais debilitado, essa depressão também acontece devido os encargos financeiros adquiridos ao longo do tratamento, e também a perda do emprego. Quanto a depressão preparatória, Kübler-Ross a descreve como “um instrumento na preparação da

perda iminente de todos os objetos amados, para facilitar o estado de aceitação, o encorajamento e a confiança não têm razão de ser” (KÜBLER-ROSS, 2017). Nesse ponto, a autora argumenta que o doente deve externar seu pesar sem ser cobrado que desenvolva uma atitude de contentamento. “No pesar preparatório há pouca ou nenhuma necessidade de palavras. É mais um sentimento que se exprime mutuamente, traduzido, em geral, por um toque carinhoso de mão, um afago nos cabelos, ou apenas por um silencioso ‘sentar-se ao lado’”. (KÜBLER-ROSS, 2017).

O quinto e último estágio é a aceitação, quando “[...] o indivíduo não tem desespero e consegue enxergar a realidade como realmente é, ficando pronto pra enfrentar a perda ou a morte” (ALMEIDA, 2014). De acordo com os depoimentos dos pacientes, Kübler-Ross destaca que a aceitação não pode ser confundida com felicidade: “É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do ‘repouso derradeiro antes da longa viagem’” (KÜBLER-ROSS, 2017). A autora salienta que “[...] não está na natureza humana aceitar a morte sem deixar uma porta aberta para uma esperança qualquer. Portanto, não basta ouvir somente as comunicações verbais abertas de nossos pacientes. (KÜBLER-ROSS, 2017).

O adeus negado tem deixado marcas profundas, que mesmo após o fim da pandemia, ficará registrado negativamente no comportamento humano tanto na área emocional, quanto na área social. “Muito ajudaria se as pessoas conversassem sobre a morte e o morrer, como parte intrínseca da vida, do mesmo modo como não temem falar quando alguém espera um bebê” (KÜBLER-ROSS, 2017). Em tempos de pandemia, essa reflexão de Elisabeth Kübler-Ross serve de alerta para uma nova postura diante da morte, que deve deixar de ser tabu e ser tratada como algo que realmente é: imanente ao ser humano e, que por isso deve ser tratada com responsabilidade e habitualidade, para que enfim, a morrer dignamente se efetive.

#### **4 A importância da elaboração do luto e as consequências futuras do adeus negado**

Falar sobre o processo de elaboração do luto significa abordar não somente a morte, mas o momento em que ocorre e os dias que se sucedem. A morte ainda é tratada pela sociedade contemporânea como um assunto evitável, diante disso, o período da pandemia da Covid-19 suscitou uma abordagem cotidiana da temática e, deste modo o que antes era evitado e tratado como tabu, vem sendo debatido com mais habitualidade por toda a sociedade.

A morte enquanto perda considera sentimento, uma pessoa e um tempo, sendo a morte o fator que basicamente envolve a relação entre pessoas. E se a morte acontece de forma estúpida e súbita, causa desorganização, paralisação e impotência (KOVÁCS, 1992).

O ser humano em busca de evitar o sofrimento causado pela morte, prefere ver essa perda como uma fatalidade, esconder seus sentimentos e aplacar a dor, afirmando que a manifestação dos sentimentos de dor e de perda ao vivenciar a morte de um ente querido é fundamental na construção do processo de luto, em cada região global com sua forma própria de vivenciar o processo de perda, que devem ser realizados pelos enlutados, independente de como esses rituais funcionam em cada cultura (KOVÁCS, 1992).

Diante das afirmações propostas por Kovács, percebe-se um descompasso entre a forma ideal de vivenciar o luto e como tem sido realizado no momento presente, no qual uma nova forma foi imposta pela Covid-19 ao adeus nos velórios e, até mesmo quando o paciente ainda em vida não pôde se despedir de seus entes queridos. Neste paralelo, observando-se como deve ser vivenciado o luto e como de fato tem sido realizado, percebe-se a importância da elaboração do luto e as possíveis consequências de um adeus sufocado ou mesmo suprimido.

A Covid-19 e a impossibilidade da realização de velório em conformidade com os ritos tradicionais, trouxe para debate na sociedade brasileira questionamentos sobre a morte e o morrer, promovendo uma nova visão acerca do direito de morrer dignamente, no qual passa-se a encarar a morte como um processo natural, assim como o nascer. É um processo em

evolução, afinal, falar sobre a morte ainda é sinônimo de dor e negação. Os estudos bioéticos vêm construindo desde o final do século passado e, proporcionando debates a respeito da dignidade da pessoa humana, estando naturalmente incluídos a morte digna e o processo do luto. Vários estudiosos vêm apresentando à comunidade científica a temática da morte, as dores que lhe são inerentes, os desafios de uma doença fatal, os medos, a preocupação de não ter seus direitos respeitados no momento final da vida, a banalização da morte, sempre com um olhar bioético e prezando por seus princípios, como por exemplo, a vulnerabilidade humana, a solidariedade e a proteção de que todo ser humano necessita em algum momento da existência. São autores que buscam com suas obras, proporcionar à sociedade uma nova visão acerca do processo que é a morte, trazendo esclarecimento e perspectivas na elaboração do luto. Nesse sentido, explica Freitas (2013): refletir a morte e concebê-la livre do âmbito do tabu ou da deformidade massiva dos meios de informação sensacionalistas permitirá enfrentar a verdade e sua presença inafastável, bem como as questões que lhe são intrínsecas, talvez, minorar o tormento que a situação envolve, ao apresentá-la como estudo rotineiro.

A Covid-19 atingiu inesperadamente todo o mundo como uma pandemia que gerou pânico e medidas extremas de distanciamento, também apresenta uma necessidade de reflexão sobre a morte e o luto, visto que, milhares de pessoas foram atingidas de uma forma repentina e devastadora com a perda inimaginável e impedida de passar os últimos minutos com a pessoa amada em razão das medidas de proteção, bem como, na sequência ser impossibilitado de velar e enterrar seu ente querido. O luto é uma fase importante, não para esquecer a pessoa falecida, mas para ajudar a família a ressignificar a perda: “[...] não acredito que um luto bem-sucedido signifique esquecer totalmente outra pessoa ou substituí-la, como se a possibilidade de substituição fosse algo que poderíamos nos esforçar para alcançar” (BUTLER, 2019, p. 41).

Worden (apud CREPALDI, 2020, p.6) esclarece que algumas etapas são fundamentais para a elaboração e superação do luto, quais sejam: aceitação da perda (para evitar a impressão de que a morte não aconteceu);

reconhecimento do sofrimento que a perda causou, sem subterfúgios (evitar ou suprimir a dor tende a prolongá-la). O autor ainda explica que é extremamente importante que a família se adapte à nova situação imposta pela morte, visto que o cotidiano será alterado com a ausência da pessoa falecida, o que de certo modo exige assumir funções por ela desempenhadas na família; e, reposicionamento emocional da pessoa falecida (organizar espaço emocional para se lembrar dela, dando continuidade à vida) (WORDEN apud CREPALDI, 2020).

A morte influencia no ajustamento familiar, pode provocar mudanças de formas diferentes dependendo da maneira como a família irá lidar com o fato, se foi esperada ou não. A intensidade da reação inicial quando o indivíduo se depara com a morte inesperada do ente querido é muito maior do que quando a morte é uma possibilidade. Quando a morte é inesperada, há uma falta de elaboração psicológica e, uma falta de organização para a realidade após a morte como testamento, seguro e outras providências de ordem financeira. (CARTER; MCGOLDRICK, 1995).

Analisando o atual contexto pandêmico é possível se estabelecer uma inter-relação com pontuações de Crepaldi (2020) nesse período de enfrentamento da Covid-19, no qual muitas vezes a morte chega de forma inesperada, sendo negado o adeus. A autora destaca que “[...] em alguns casos a situação se agrava rapidamente e o paciente vai a óbito” (BAJWAH et al. apud CREPALDI, 2020, p.6). Ela ainda enfatiza a importância das condições em que se deu a morte, pois essas condições são passíveis de implicações negativas na elaboração do luto: “[...] se foi no hospital, com o doente isolado e sem a realização de ritual de despedida, pode haver maiores chances de seus familiares experienciar luto complicado” (PATTISON; WALLACE et al. apud CREPALDI, 2020, p.6). E ainda há outros fatores conforme mencionado por Taylor (apud CREPALDI, 2020, p.6): “[...] sentimento de culpa que os sobreviventes podem experimentar quando acreditam que foram os responsáveis por infectar a pessoa falecida”.

Na realidade, a Covid-19 vem moldando toda a sociedade em relação à perda e seus diferentes campos de atuação. Essa perda inicia-se no direito de

ir e vir de cada cidadão, continua na proibição de estar com família e amigos, perpassando pelas perdas materiais causadas pelo desemprego, atuando expressivamente nas dificuldades educacionais do ano letivo, e culminando na perda de tantas vidas. O novo coronavírus e a ausência de um medicamento que combata esse vírus, intensificaram sentimentos ainda não experimentados neste século.

Desse modo, faz-se importante para o enlutado viver a experiência e ressignificar a dor, não havendo um modo padronizado de expressar a dor ou conviver com a ausência. O processo de elaboração do luto deve ocorrer da melhor maneira possível, evitando o luto patológico. O impacto da morte do outro e o conseqüente luto depende da forma como o indivíduo vivencia sua perda e, também da relação que mantinha com quem se foi. “Na literatura, há dois aspectos relevantes apontados para o estudo do luto no contexto da família: o ciclo de vida e a reorganização do sistema familiar” (FREITAS, 2013, p. 100). Com a morte de algum membro da família, situações distintas emergem: “A exigência de reorganização frente ao novo campo relacional se impõe, com necessidades e rearranjos próprios de cada sistema” (FREITAS, 2013, p.100). O luto também é vivenciado como uma possibilidade de experiência de morte que não é própria, mas que perde possibilidades próprias de existir no mundo. O autor ainda acrescenta: “Sendo o outro co-presença, sua desapareição enquanto mortal produz uma modificação do meu campo existencial, do meu mundo vivido, exigindo-me novas formas de ser-no-mundo” (FREITAS, 2013, p.103).

Sendo assim, faz-se importante que a família tenha uma comunicação entre os membros, eles precisam ser maleáveis a diferentes reações que podem ter, pois nem todos têm reações iguais. De acordo com Carter e McGoldrick (1995), fundamentando-se nos estudos da teoria de Bowen (1976): “[...] a autora descobriu haver uma maior probabilidade de desenvolvimento de sintomas emocionais e/ou físicos quando seus membros são incapazes de se relacionarem francamente uns com os outros em relação à morte. ” (CARTER; MC GOLDRICK, 1995, p. 406).

O impacto do adeus negado está sendo muito forte, já que na sociedade contemporânea as despedidas são extremamente significativas quando se referem à perda de entes queridos. Os rituais de despedida são fundamentais para a elaboração do luto de quem ficou, como por exemplo: “[...] ver e tocar o corpo, falar as últimas palavras, ter orações ou outros rituais de forma coletiva[...]” de compartilhar a dor daquele momento (CHARLEAUX, 2020).

Sem saber como foi a morte da pessoa querida, sem poder despedir-se, o isolamento social, são situações que causam sentimentos como medo e angústia quando confrontados com uma realidade inesperada e nunca vivenciada, apresentando-se como indicativos de um luto complicado, podendo acarretar o adoecimento físico e psíquico (CHARLEAUX, 2020). O adeus negado pode vir a deixar marcas profundas e doloridas nos enlutados, marcas que vão além da decisão de seguir em frente ou não, afinal, essa nova condição surgida durante a pandemia não é passível de escolha da população, que se viu obrigada a secar as lágrimas antes mesmo de poder derramá-las. A morte só é superada quando a passagem pelas fases de elaboração do luto é respeitada, todo o processo, que é tão particular dessa fase do adeus, precisa ser vivenciado, pois é a partir da experiência da dor da perda que o processo natural do viver e morrer pode ser superado, recomeçando então, um novo ciclo da vida, sem a presença do ente querido, deixando que a saudade tome o lugar da dor.

Por todas as razões acima analisadas, a ausência da despedida deixa uma enorme lacuna no coração da família, tendente a se agravar com o tempo e em nível social, pois várias pessoas estão passando pela mesma privação e terão suas dificuldades para elaboração tardia do luto que não puderam vivenciar no tempo próprio.

## **5 Considerações Finais**

Este artigo procurou promover uma reflexão acerca do processo de morte e de luto no período de pandemia, objetivando demonstrar as implicações da morte sem a tradicional despedida, que é o momento do adeus.

No contexto familiar, a morte é influenciada por paradigmas, estigmas e mitos. No primeiro momento, a família enfrenta a dor da perda, que já é experimentada pelo paciente, durante seu período de isolamento que precede a morte. Após o medo inicial de contágio, a dor vivenciada pela perda dos entes queridos e a negação do último momento a quem se ama, passou a ser uma preocupação quase maior do que a própria doença. Como se não bastasse a preocupação com o novo coronavírus e com a inexistência de vacina ou medicação eficaz no combate à Covid-19, toda a sociedade começou a temer ir para o hospital e não mais retornar para junto dos seus. Este artigo apresenta medos e dores sentidas por dois pontos de vistas diferentes: a da família que se vê impossibilitada de acompanhar o doente no hospital e o do doente que, além do medo da morte, é-lhe negada a presença de sua família, estando solitário e isolado em sua doença.

Família e paciente são vítimas desta pandemia e sofrem juntos as consequências do adeus suprimido e do isolamento imposto. A abordagem e preparação do luto é fundamental para ambos, se de um lado tem-se a família que precisa estar com seu ente querido desde os momentos finais de sua luta contra a doença até seu velório, do outro lado, tem-se os medos e anseios de quem está vivendo os últimos momentos de sua vida. Assim como para a família é importante vivenciar todas as fases do luto, é também direito do paciente terminal vivenciar todas as fases de sua morte. Elisabeth Kübler-Ross traz a compreensão de que o paciente precisa estar ciente de sua condição e passar pelas fases do luto, para que tenha efetivada sua morte com dignidade.

Morte e luto são experienciados de forma singular, e com variadas manifestações usando artifícios capazes de minorar ou mesmo afastar o sofrimento, mas é preciso vivenciar, permitir-se chorar, cuidar do outro. É relevante ter reconhecido o direito ao luto, e que a sociedade possa, sem julgamentos ou críticas, acolher pessoas que expressam os sentimentos.

Diante de uma situação que ainda se torna conhecida por todos, existe a falta de preparo psicológico para enfrentar as novas adversidades. A comunicação é fundamental em situações de crise e de desorganização,

podendo trocar informações e esclarecimentos, e que também ofereça possibilidades de acolhimento e de cuidados.

Ainda não estão previstas todas as consequências que o adeus negado pode causar a toda a comunidade global, seja observando os aspectos emocionais, seja nos reflexos sociais. Assim como o novo coronavírus, a ausência do direito ao luto e a negação ao último contato e adeus a quem se ama é um fato muito recente e específico das sequelas deixadas pela Covid-19, sendo relevante refletir a respeito do que ainda está por vir. As obras consultadas que narram memórias das epidemias anteriores, bem como fontes governamentais que apresentam a dificuldade e a dor que vem sendo multiplicada na sociedade podem ajudar neste momento.

As pessoas têm utilizado recursos disponíveis neste novo normal na tentativa de prestar homenagens e elaborar o luto de forma a substituir o adeus aos mortos por condutas como erguer cruzes à beira-mar e em estradas, plantar árvores ou flores, mas se sabe que todas essas ações, embora representativas e que retratam a real possibilidade neste momento, são insuficientes para a elaboração sadia do luto.

Por derradeiro, registra-se que a contemporaneidade apesar de toda tecnologia e ciência desenvolvida ainda necessita de tempo e conhecimento para o desenvolvimento tanto de um medicamento que dê fim ao mal causado pela Covid-19, quanto para o aprofundamento no estudo do comportamento humano diante da situação inusitada e singular como a provocada pelo novo coronavírus, fazendo-se extremamente importante que o direito à dignidade da pessoa humana seja efetivado em todos os momentos, seja ele de bonança ou de crise, afinal, o ser humano com suas crenças e dores merece ser respeitado por toda a vida, em especial, em seus momentos de finitude.

## 6 Referências

ABRITTA, Sérgio Parreiras. **Direito ao luto como direito fundamental**. Coleção Direitos fundamentais e acesso à justiça no estado constitucional de dir/eito em crise - Coordenação: Gregório Assagra de Almeida. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018.

ALMEIDA, Bruno. As 5 fases do luto (ou sobre a morte) de Elisabeth Kübler-Ross. **Psicologia MSN.com**. 2014. Disponível em: <<https://www.psicologiamsn.com/2014/09/as-5-fases-do-luto-ou-sobre-a-morte-de-elisabeth-kubler-ross.html>>. Acesso em 21 de julho de 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação**. Disponível em: <[http://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](http://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf)>. Acesso em 15 de julho de 2020.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Tradução Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CARRARETTO, Glacieri. Cruzes em praia lembram os mais de 2 mil mortos pela Covid-19 no ES. **A Gazeta**. 2020. Disponível em: <<https://www.agazeta.com.br/es/cotidiano/cruzes-em-praia-lembram-os-mais-de-2-mil-mortos-pela-covid-19-no-es-0720>>. Acesso em 20 de julho de 2020.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. In: \_\_\_\_\_ (e cols). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.

CHARLEAUX, João Paulo. Luto, medo e ansiedade: o sofrimento psicológico na pandemia. **Nexo Jornal**, São Paulo, 13 de abr de 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2020/04/13/Luto-medo-e-ansiedade-o-sofrimento-psicol%C3%B3gico-na-pandemia>. Acesso em 8 de agosto de 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas**. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.37, e200090, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 de julho de 2020.

DEFOE, Daniel. **Um diário do Ano da Peste** / Daniel Defoe; tradução e prefácio de Eduardo Serrano San Martin. – Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2013.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 de julho de 2020.

**G1. O Globo**. Familiares têm dificuldades para obter informações de pacientes com Covid-19 internados no RJ. Rio de Janeiro, 16/04/2020 Rio. Disponível em <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/16/familiares-tem->

dificuldades-para-obter-informacoes-de-pacientes-com-covid-19-internados-no-rj.shtml Acesso em 12jul.2020.

GOMES, Rodrigo. SP abre 13 mil covas e mil túmulos verticais para mortos devido ao coronavírus. **Rede Brasil atual**. 23/04/2020. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/04/sp-mortos-coronavirus-cemiterios/>>. Acesso em 21 de julho de 2020.

GONÇALVES, Roberto. Cruzes no Bosque prestam homenagem aos mortos pelo Covid-19 em Arapiraca. **Cada minuto**. 2020. Disponível em: <<https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2020/06/24/cruzes-no-bosque-prestam-homenagem-aos-mortos-pelo-covid-19-em-arapiraca>>. Acesso em 23 de julho de 2020.

GRELLET, Fábio. Cristo Redentor é iluminado com bandeiras de países que enfrentam pandemia. **Estadão**. 2020. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cristo-redentor-e-iluminado-com-bandeiras-de-paises-que-enfrentam-pandemia,70003238955>>. Acesso em 20 de julho de 2020.

HOTT, Márden. COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. **Interamerican journal of medicine and health**. Disponível em: <<https://iajmh.com/iajmh/article/view/121>>. Acesso em 20 de julho de 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 1ª ed. eletrônica, 2017. Edição do Kindle.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus COVID-19**. 2020. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo\\_corpos\\_coronavirus\\_versao1\\_25mar20\\_rev3.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf)>. Acesso em 17 de julho de 2020.

RODRIGUES, Leticia. Conheça as 5 maiores pandemias da história. **Galileu**. 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/conheca-5-maiores-pandemias-da-historia.html>>. Acesso em 20 de julho de 2020.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, Jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 de julho de 2020.

## O EXERCÍCIO DA FÉ PENTECOSTAL EM TEMPOS DE CRISE: REFLEXÃO A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19

### ***Paulo Jonas dos Santos Júnior***

Doutorando em Planejamento Regional e Gestão da Cidade pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Mestre em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida de Vitória (UNIDA). Especialista em História e Cultura do Brasil pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Licenciado em História (ISEIB). Bacharel em Teologia (FAECAD). Docente do Centro Universitário São José de Itaperuna-RJ.

### ***Magno Lessa do Espírito Santo***

Mestre em Ciências das Religiões (UNIDA); Graduado em Teologia (Mackenzie). Docente do Centro Universitário São José de Itaperuna-RJ.

### ***Silvana Duarte Gonçalves dos Santos***

Pós-graduada em Língua Portuguesa (FAFITA); Pós-graduada em Psicopedagogia (UCB); Graduada em Teologia (UNIDA); Graduada em Letras (FAFITA).

### **RESUMO:**

Este trabalho objetiva analisar como os ensinamentos da doutrina pentecostal orienta seus fiéis em tempos de crise, em especial na crise provocada pela Pandemia da COVID-19 ocorrida no ano de 2020. Considerado como um fenômeno social o Pentecostalismo tem sido estudado por pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento, uma vez que após 1980 a expansão pentecostal no país tem alcançado expoentes consideráveis. Para este artigo analisamos a estrutura doutrinária e litúrgica do Pentecostalismo, e, assim, foi possível compreender como esses ensinamentos influenciaram nas atitudes dos seus fiéis. Por fim, este estudo demonstrou que algumas bases da doutrina Pentecostal levam o cristão ao desenvolvimento de uma fé e uma esperança em um futuro com dias melhores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pentecostalismo; Pandemia; Covid-19; Crise.

### **ABSTRACT:**

This work aims to analyze how the teachings of Pentecostal doctrine guides its faithful in times of crisis, especially in the crisis caused by the Pandemic of COVID-19, which occurred in the year 2020. Considered as a social phenomenon, Pentecostalism has been studied by researchers from the most several areas of knowledge, since after 1980 the Pentecostal expansion in the country has reached considerable exponents. For this article, we analyzed the doctrinal and liturgical structure of Pentecostalism, and thus, it was possible to understand how these teachings influenced the attitudes of its faithful. Finally, this study demonstrated that some bases of Pentecostal doctrine lead the Christian to develop a faith and hope for a future with better days.

**KEYWORDS:** Pentecostalism; Pandemic; Covid-19; Crisis.

### **RESUMEN:**

Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo las enseñanzas de la doctrina pentecostal guían a sus fieles en tiempos de crisis, especialmente en la crisis causada por la pandemia de COVID-19, que ocurrió en el año 2020. Considerado como un fenómeno social, el pentecostalismo ha sido estudiado por investigadores de la mayoría varias áreas de conocimiento, desde después de 1980 la expansión pentecostal en el país ha alcanzado exponentes considerables. Para este artículo, analizamos la estructura doctrinal y litúrgica del pentecostalismo y, por lo tanto, fue posible comprender cómo estas enseñanzas influyeron en las actitudes de sus fieles. Finalmente, este estudio demostró que algunas bases de la doctrina pentecostal llevan al cristiano a desarrollar una fe y una esperanza para un futuro con mejores días.

**PALABRAS CLAVE:** pentecostalismo; Pandemia; COVID-19; Crisis.

## 1 - INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do pentecostalismo na sociedade brasileira é muito relevante, em especial após a década de 1980. Dessa maneira, esse crescimento não tem passado despercebido e tem levado diversos ramos das Ciências Humanas e Sociais a se interessarem pelo assunto.

O presente artigo busca compreender como as Igrejas Pentecostais enfrentaram as crises sociais criadas pela Pandemia da COVID-19, que foi declarada oficialmente em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde.

Para este estudo, utilizamos a metodologia conhecida como revisão bibliográfica; como material de pesquisas foram consultados artigos e páginas especializadas, escritas por autores com qualificação e que conheçam a fundo o assunto. Essa metodologia nos permite abordar a temática de maneira clara e segura.

## 2 - A LITURGIA PENTECOTAL COMO ANUNCIADORA DE ESPERANÇA E FÉ

Devido ao crescimento acelerado nos últimos anos, estudiosos das mais diversificadas áreas do conhecimento humano classificam o Pentecostalismo como um fenômeno social. Dessa maneira, é comum encontrar historiadores, teólogos, sociólogos, filósofos, pedagogos, geógrafos, dentre outros cientistas que têm demonstrado interesse em pesquisar sobre o assunto (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

O Pentecostalismo é um ramo do Cristianismo<sup>18</sup> que se desenvolveu a partir da ala Protestante. A base da fé Pentecostal é a crença na atualidade dos “dons do Espírito Santo”<sup>19</sup>, em especial aqueles descritos no livro bíblico de Atos dos Apóstolos, em especial o capítulo 2, que diz:

Chegando o dia de Pentecoste, estavam todos reunidos num só lugar. De repente veio do céu um som, como de um vento muito forte, e encheu toda a casa na qual estavam assentados. E viram o que parecia línguas de fogo, que se separaram e pousaram sobre cada um deles. Todos ficaram cheios do Espírito Santo e começaram a falar noutras línguas, conforme o Espírito os capacitava (Atos 2:1-4).

Dessa forma, é importante expor que para a doutrina pentecostal o ato de se falar em línguas<sup>20</sup> demonstra a principal evidencia do cumprimento da promessa divina. Destarte, torna-se mister observar que apesar do Pentecostalismo defender veementemente as manifestações dos dons, essas manifestações não são restritas ao universo Pentecostal, uma vez que é possível encontrar relatos de experiências religiosas como transe, curas e profecias, em praticamente todos os segmentos do cristianismo, e até mesmo em religiões não-cristãs<sup>21</sup>. Nesse ínterim, a principal diferença do Pentecostalismo para com as demais linhas religiosas está na frequência da ocorrência de tais manifestações, uma vez que, nas reuniões pentecostais há

---

<sup>18</sup> O cristianismo é uma religião que se desenvolveu a partir dos ensinamentos de Jesus, que segundo seus seguidores, é o Messias, ou seja, um porta-voz do próprio Deus. O cristianismo surgiu no oriente médio no primeiro século, e se expandiu rapidamente por todo o mundo antigo. Em 1517 ocorreu o maior cisma no âmbito Cristão, e por divergências teológicas essa religião passou a ser dividida em dois grandes grupos, a saber: os Protestantes e os Católicos Romanos. Os cristãos protestantes defendem que o cristianismo deve ser baseado a partir das convicções pessoais que o fiel adquire no exame da Bíblia; já os cristãos católicos romanos acreditam que a Tradição da Igreja deve ser o norte para a vida religiosa (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

<sup>19</sup> Esses “dons” são, de acordo com a doutrina pentecostal, promessas para a Igreja Cristã, e podem ser desenvolvidos a partir da fé de cada pessoa. Apesar dos ensinamentos pentecostais afirmarem que os dons capacitam os fiéis em diversas áreas, a evidência principal, segundo essa crença, é a capacidade em falar em línguas (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

<sup>20</sup> A doutrina pentecostal admite duas formas de “falar em línguas”, a saber: a glossolalia e a xenolalia. A diferença se dá pelo vocábulo empregado, uma vez que, enquanto a glossolalia é o ato de falar uma língua não catalogada ou não conhecida pela sociedade humana, a xenolalia consiste em se falar uma língua existente, porém, desconhecida do falante, como por exemplo o inglês, japonês, etc. (SANTOS JÚNIOR; FÓFANO, 2018).

<sup>21</sup> Na própria Bíblia há relatos de pessoas que passaram pela experiência de transe religioso ainda antes da enunciação do Cristianismo. Para exemplificar, pode-se utilizar o caso de Saul, que foi rei de Israel, e em certa ocasião, segundo a narrativa bíblica, entrou em uma espécie de êxtase religioso e profetizou. Cf. I Samuel 19: 21,22.

esse tipo de manifestação praticamente em todas as reuniões (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

Assim, o culto Pentecostal é composto por elementos simbólicos próprios, e que não são corriqueiros na liturgia de outros segmentos do cristianismo. Cabe assim observar que na ala Católica Romana a celebração da eucaristia<sup>22</sup> é considerada o momento central da missa, uma vez que, através dela o fiel entra em contato direto com Cristo; no Protestantismo Histórico<sup>23</sup> e no Protestantismo Tradicional<sup>24</sup>, geralmente há uma maior valorização da exposição da Bíblia<sup>25</sup> e dos ensinamentos. Entretanto, nas reuniões Pentecostais a música ocupa um destacado lugar (SANTOS JÚNIOR, 2017a).

Historicamente a música sempre se fez presente em cultos e rituais religiosos (SANTOS JÚNIOR, 2017a). No Pentecostalismo, porém, a música ganhou uma maior importância no desenvolvimento da liturgia, e difere do padrão adotado nos outros segmentos do cristianismo que, geralmente, reservam à música uma pequena parte na reunião litúrgica, já no culto Pentecostal a música assume um papel fundamental (SANTOS JÚNIOR, 2017a).

A maior denominação Pentecostal do Brasil e do mundo é a Assembleia de Deus. Fundada no país em 1911 pelos missionários suecos Daniel Berg<sup>26</sup> e Gunnar Vingren<sup>27</sup>, a igreja contava em 2011 com mais de 22

---

<sup>22</sup> Essa palavra significa, no original grego, “agradecer”. Para o seguimento Católico, a Eucaristia significa a continuação da comunhão da última ceia, celebrada por Jesus, onde ele determinou que a celebração do vinho e do pão, como símbolos do sangue e do corpo, respectivamente, deveria ser realizada periodicamente

<sup>23</sup> Os Protestantes Históricos são, de acordo com a maioria dos teólogos, um grupo mais progressista dentro do seguimento Protestante. Algumas denominações como as igrejas Presbiteriana, Episcopal e Luterana, fazem parte desse grupo (SANTOS JÚNIOR; FÓFANO, 2018).

<sup>24</sup> O Protestantismo Tradicional, que pode ser representado pela Igreja Batista, é uma ala mais conservadora do segmento Protestante, e assim, dificilmente se abrem para questões como ministério feminino ou casamento homoafetivo.

<sup>25</sup> Cabe ressaltar que o conteúdo da Bíblia em todo o cristianismo é muito parecido, apesar de haver diferenças na compilação. Os Ortodoxos, de forma geral, utilizam uma tradução da Septuaginta, que não contempla os livros do Novo Testamento. Os Protestantes utilizam uma Bíblia com 66 livros, 39 no Antigo Testamento e 27 no Novo Testamento. Já os Católicos Romanos, utilizam uma Bíblia com 45 livros no Antigo testamento e 27 no Novo testamento, totalizando 72 livros.

<sup>26</sup> Daniel Hogberg, conhecido como Daniel Berg, foi um dos pioneiros do pentecostalismo no Brasil. Natural da Suécia, mudou-se para os EUA, e após conhecer seu parceiro de

milhões de membros em todo o território nacional. Como uma das pioneiras no cenário evangélico nacional<sup>28</sup>, a Assembleia de Deus foi fundamental na consolidação do pentecostalismo brasileiro (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

Desde o início de sua história no Brasil a Assembleia de Deus primou para uma liturgia capaz de propiciar uma maior aproximação do fiel com o sagrado. Dessa maneira, a música, entoada em formato de cânticos e louvores, sempre foi tratada com dileção. A Harpa Cristã, hinário oficial da denominação, foi lançada em 1922, e em suas páginas contém cânticos para as mais diversificadas reuniões litúrgicas pentecostais, como: culto público, culto de oração, batismo, santa ceia, etc. (SANTOS JÚNIOR, 2017a).

Dessa forma, a Harpa Cristã se tornou, ao longo da história do pentecostalismo brasileiro, um item de porte obrigatório para o cristão pentecostal, observa-se, inclusive, que em diversos momentos essa recebeu importância similar a da própria Bíblia Sagrada; fato esse que proporcionou a formação de um imaginário único em relação a Harpa Cristã, sendo possível ouvir durante as reuniões pentecostais chavões como: “o verdadeiro servo de Deus deve sempre trazer sua Bíblia e sua Harpa para a igreja”.

Na mesma perspectiva, pode-se observar que a Harpa Cristã exerceu um papel fundamental na formação da identidade doutrinária, não apenas dos assembleianos, bem como na construção da mesma na grande maioria dos Pentecostais do Brasil. A maioria das letras que compõe os hinos da Harpa Cristã são baseadas nas convicções Pentecostais, e assim transmitem uma mensagem de fé e esperança. Um dos hinos mais entoados da Harpa é o de número 193, intitulado “A Alma Abatida”, e em suas linhas diz:

Se tu, minh'alma, a Deus suplicas  
E não recebes, confiando fica

---

evangelização, Gunnar Vingren, se mudou para o Brasil, onde em 1911 participou da fundação de uma Igreja Pentecostal, que viria a ser denominada Assembleia de Deus (SANTOS JÚNIOR; FÓFANO, 2018).

<sup>27</sup> Adolf Gunnar Vingren foi um dos pioneiros da Assembleia de Deus no Brasil. Nascido em 1879 na Suécia, estabeleceu-se no Brasil em 1910, após ter passado um período nos EUA, local em que conheceu Daniel Berg. Vingren é um dos personagens mais marcantes da história do pentecostalismo no Brasil, uma vez que, juntamente com sua esposa Frida Vingren, foi responsável pela propagação dessa doutrina em diversos locais pelo Brasil (SANTOS JÚNIOR; FÓFANO, 2018).

<sup>28</sup> A Assembleia de Deus foi a segunda denominação pentecostal a se estabelecer no Brasil. A primeira foi a Congregação Cristã no Brasil (CCB), que chegou no país em 1910 (SANTOS JÚNIOR, 2017b).

Em Suas promessas, que são mui ricas  
E infalíveis pra te valer

Por que te abates, ó, minha alma?  
E te comoves, perdendo a calma?  
Não tenhas medo, em Deus espera  
Porque bem cedo, Jesus virá

Ele intercede por ti, minh'alma  
Espera nEle, com fé e calma  
Jesus de todos teus males salva  
E te abençoa, dos altos céus

Terás em breve, as dores findas  
No dia alegre da Sua vinda  
Se Cristo tarda, espera ainda  
Mais um pouquinho, e O verás

A análise da letra dessa canção demonstra a maneira com que a mensagem pentecostal é transmitida pela harpa Cristã. No hino 193, há a simulação de um diálogo entre o cristão e sua alma. Durante esse diálogo, o cristão engrandece o seu Deus e anima a sua alma a acreditar que em breve haverá uma ação divina em prol da sua própria fé. Essa música também objetiva levar o fiel a proclamar verdades defendidas pelo pentecostalismo, como por exemplo: a fé em um retorno iminente de Jesus; a confiança de que Jesus intercede pelo fiéis; a esperança de em breve ir para outra vida além da Terra; a certeza de que o cristão deve ter paciência para passar pelos problemas, dentre outras.

A letra do hino 193 ainda retrata que a fé na pessoa de Jesus é o foco principal da doutrina Pentecostal. Essa constatação é importante, uma vez que alguns seguimentos do cristianismo acusam o pentecostalismo de ser pneumatocêntrico<sup>29</sup>, ou seja, ser centralizado na figura do Espírito Santo.

Outra música que é constantemente executada nas igrejas pentecostais é a de número 17, que possui o título “Pensando em Jesus”. Nas linhas da canção é possível verificar que há uma preocupação em tranquilizar os fiéis acerca da importância em se ter a fé em Jesus, uma vez que, segundo a interpretação pentecostal Jesus é o próprio filho de Deus.

---

<sup>29</sup> Para a Teologia Cristã, pneumatologia é o estudo do Espírito Santo, que de acordo com a maioria dos segmentos cristãos, representa a terceira pessoa da trindade (SANTOS JÚNIOR; FÓFANO, 2018).

Nas horas que passo pensando em Jesus  
As trevas desfaço, buscando a luz  
Que horas de vida, tão doces pra mim  
Jesus me convida, que eu suba pra Si

Da vida voando, sem nenhum temor  
Acima buscando do véu o amor  
Que doce ventura, que aspecto feliz  
Que nova natura minh'alma bendiz

Do mar o bramido, da brisa o langor  
Da ave o carpido de doce amor  
Me falam sentidos acordes dos céus  
Me trazem aos ouvidos os hinos de Deus

Minh'alma ansiosa já quer percorrer  
A senda gloriosa que eu hei de ver  
Que coisa tão bela, oh! Que luz sem véu!  
Jesus me revela mistérios do céu

Assim, fica evidenciado que a liturgia Pentecostal prima para o exercício da fé. Dessa forma, também é possível observar que o culto Pentecostal, em especial os hinos, são compostos de letras que incentivam o fiel a exercer a fé em Jesus, mesmo durante as mais duras crises.

### 3 - O PENTECOSTALISMO BRASILEIRO E O ENFRENTAMENTO A COVID-19

O pentecostalismo é multifacetado, sendo assim, já não se pode falar em pentecostalismo, mas “pentecostalismos, no plural ” (OLIVEIRA; TERRA, 2018, p. 23). Para tanto, antes de apresentar a mensagem de esperança no pentecostalismo brasileiro, faz se necessário dizer de qual pentecostalismo estamos falando.

A classificação tem mudado ao longo das pesquisas desde 1994 quando Paul Freston propôs dividi o pentecostalismo em três ondas: primeira onda é a década de 1910; segunda onda, os anos 50 e início dos anos 60; terceira onda, final dos anos 70 e ganha força nos anos 80. Outra proposta foi apresentada por Bertone Souza (2015), o qual sugeriu duas fases: Pentecostalismo Salvacionista, entre 1910 e 1960 ; Pentecostalismo da Prosperidade, 1970 aos dias atuais. Já Macchia (1996 *apud* OLIVEIRA; TERRA, 2018) distribui o pentecostalismo em quatro grupos no território norte-americano: histórico, clássico, unicista e carismático.

Para este estudo, vamos analisar o impacto da COVID-19 em duas denominações pentecostais: Congregação Cristã no Brasil e Assembleia de Deus. Ambas podem ser classificadas como: de Primeira Onda (FREESTON, 2014), Pentecostalismo Salvacionista (SOUZA, 2015) e Pentecostalismo Histórico (MACCHIA, 1996).

### 3.1 - Congregação cristã

A Congregação Cristã no Brasil é a primeira igreja pentecostal fundada no Brasil. Sua fundação se deu em junho de 1910, que desde seu início esteve desvinculada de qualquer ligação ou ajuda financeira de Igrejas ou projetos missionários de outros países. Essa denominação pentecostal se instalou inicialmente no sul do país, onde conseguiu alguns adeptos, depois foi para São Paulo, conseguindo ali os primeiros fiéis. Nos primeiros anos, se propagou entre os imigrantes italianos, e aos poucos foi se expandindo entre os brasileiros (MONTEIRO, 2010). Segundo Monteiro (2010, p. 135):

Tal como ocorreu nas igrejas do protestantismo de imigração, os cultos, os hinos e a pregação não eram realizados na língua nacional. Aos poucos começaram a ocorrer conversões de diversos outros grupos: brasileiros, espanhóis e portugueses. Estudos sobre a época demonstram ter havido ampla convivência entre as nacionalidades, sendo frequente ocorrer casamentos entre os diferentes grupos de imigrantes e destes com os naturais da terra, fator que facilitou formas de interculturação e aprendizagem da língua.

Monteiro (2010, p. 125) destaca que, o surgimento deve-se a Luigi Francescon, “um italiano emigrado para os Estados Unidos, que teve papel fundamental na criação dessa denominação em diferentes países”. Durante toda a sua trajetória, ele nunca teve influência de institutos bíblicos ou literatura de qualquer espécie. “Seu modelo organizacional foi criado a partir das próprias especificidades do movimento e tem sido implantado em todas as regiões aonde a CCB tem chegado”. Em seu site oficial, a denominação diz que:

A CONGREGAÇÃO CRISTÃ tem origem num pequeno grupo de evangélicos italianos que, na cidade de Chicago nos Estados Unidos da América, no ano de 1904, passou a se reunir em suas casas, buscando a guia Divina para seguir os ensinamentos bíblicos cristãos, dentro da simplicidade da Fé apostólica (CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL, 2020).

Durante a pandemia do COVID-19, a Congregação Cristã no Brasil, representada pelo Conselho dos Anciãos mais antigos do Brasil, deliberou que:

Diante dos fatos notórios a todos, no intuito de precaver nossa irmandade da pandemia do novo CORONAVIRUS (COVID-19), foram suspensos os cultos presenciais e todos serviços divinos e reuniões em templos da Congregação Cristã no Brasil, sem data para retornar. Tal medida foi tomada, considerando-se solicitação dos nossos governantes, buscando conter situação de contágio imposto pelo referido vírus (CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL, 2020).

Na deliberação acima, nota-se o cuidado da instituição em preservar os seus fiéis frente à possibilidade de contágio em reuniões presenciais. Percebe-se que a atitude foi tomada em consonância ao que foi decretado pelas autoridades governamentais.

Após tal deliberação, a instituição, também, em uma decisão conjunta do Conselho dos Anciãos mais antigos do Brasil informou que a partir de 22 de março de 2020 os cultos seriam transmitidos diariamente online. Assim, desde então, através de seu canal oficial no YouTube os cultos são transmitidos ao vivo (CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL, 2020).

No decorrer desse tempo, a irmandade, por meio de seu site oficial, publicou circulares com a finalidade de instruir seus membros. Nessas circulares<sup>30</sup> podemos encontrar mensagens de esperança diante do enfrentamento do COVID-19. A seguir listaremos essas mensagens com suas respectivas datas.

Reiteramos à irmandade o dever de orar a Deus por Sua misericórdia neste momento difícil e, também, os cuidados preventivos para contenção dessa pandemia em nosso país, conforme orientações de nossas autoridades sanitárias, publicadas em nosso site (20 de março de 2020).

Sabemos que o Senhor sempre ouviu o clamor do necessitado [...] (24 de março de 2020) (CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL, 2020).

Diante do exposto, priorizando as circulares oficiais da instituição, nota-se que a mesma tem buscado em seus discursos uma mensagem de esperança frente a pandemia do coronavírus. A crença está na certeza de que,

---

<sup>30</sup> Para elaboração do presente artigo, a fim de analisar as mensagens de esperança diante do COVID-19, foi feito um levantamento de textos escritos em sites oficiais das respectivas instituições. Porém, é sabido que também há esse tipo de mensagens em vídeos disponíveis em suas redes sociais. Tal análise poderá ser feitas em trabalhos futuros, para tanto apenas cabe ressaltar que existe, mas não trataremos isso nesse artigo.

nesse momento difícil, Deus está com eles e ouve suas orações. A seguir, apresentaremos a mensagem de esperança aos seus membros e as demais pessoas da maior denominação pentecostal do Brasil.

### 3.2 - Assembleia de Deus

A igreja Assembleia de Deus, segundo Araújo (2016), foi fundada em 1911 por dois missionários suecos: Gunnar Vingren e Daniel Berg. Inicialmente a igreja tinha o nome de “Missão da Fé Apostólica”. Em 11 de janeiro de 1918, Gunnar Vingren registrou o Estatuto sob o nome “Estatuto da Sociedade Evangélica Assembleia de Deus”, porém acredita-se que antes dessa data o nome Assembleia de Deus já era usado.

Diante da crise do coronavírus, pode-se ver no pentecostalismo clássico mensagens de esperança extensiva não apenas aos fiéis membros da igreja, mas também aos demais. No site da CPAD News, um portal de notícia das Assembleias de Deus, encontramos um artigo escrito pelo colunista Claudionor de Andrade, consultor teológico da editora que pertence a citada denominação, a Casa Publicadora das Assembleias de Deus - CPAD. No artigo intitulado “Nesta crise, não perca a calma nem a alma”, o autor propõe uma abordagem à luz da seguinte pergunta: “Como atravessar o atual momento?”.

No primeiro momento, o referido escritor define a palavra crise, vejamos a sua definição:

A crise é um período de adversidade singular, que desafia todos os recursos espirituais, morais e emocionais, quer de uma pessoa quer de uma nação, forçando-nos a superar todas as nossas limitações e constringendo-nos a ir além de nossas forças (ANDRADE, 2020).

Em seguida, no corpo do artigo, o autor apresenta uma divisão em cinco tópicos, os desenvolvem tendo em tela “como retemperar as forças espirituais, psicológicas e emocionais em tempos de crise e de provação” (ANDRADE, 2020).

Não há espaço aqui para apresentar todo o texto, além do mais, isso fugiria à proposta do presente artigo, porém, selecionamos alguns trechos em que Andrade (2020) incentiva os seus leitores a terem fé e esperança diante da crise causada pelo coronavírus. Ele diz:

Numa crise como esta, aproxime-se de Deus, querido irmão, crendo que Ele, não somente existe, mas está sempre pronto a intervir em prol dos que o amam. Recomenda o autor sagrado: “Ora, sem fé é impossível agradar-lhe; porque é necessário que aquele que se aproxima de Deus creia que ele existe, e que é galardoador dos que o buscam” (Hb 11:6).

Nessa luta, não estamos sós, pois Deus está a trabalhar em nosso favor; nele esperamos piamente. Consola-nos o profeta Isaías: “Porque desde a antiguidade não se ouviu, nem com ouvidos se percebeu, nem com os olhos se viu um Deus além de ti que trabalha para aquele que nele espera” (Is 64:4) (ANDRADE, 2020).

Andrade (2020) toma como base para seus argumentos trechos da Bíblia Sagrada (todos os textos bíblicos citados ao longo do desenvolvimento - Sl 19.12; Sl 51; Sl 119.67; Sl 17.7; Jó 42.5,6; Dn 2.28; Hb 11.6; Is 64. Is 43.2; Sl 119.97; Sl 112.7; Sl 30.5; Jr 33.3; Tg 5.16; 1Tm 2.1-4; Ex 23.1,2; 1Ts 5.21; 2Co 13.8; Mc 13.33; Sl 23.4; 1Sm 17.16,50-52). À luz desses textos ele reforça a mensagem de esperança. Assim ele conclui seu artigo:

E, se você, por acaso, perdeu o emprego, não perca a esperança. Surpreenda-se com a vontade de Deus. Este cativo, em nome de Nosso Senhor Jesus Cristo, não haverá de prosperar, porque Deus é Deus. Aliás, a Igreja de Cristo há de ressurgir mais forte, mais poderosa e aguerrida, no poder do Espírito Santo. Quanto ao Brasil, há de reaparecer como nova potência evangelística, missionária e econômica (ANDRADE, 2020).

A Igreja Assembleia de Deus, fazendo uso de seu veículo de comunicação oficial (há outros textos escritos com esse objetivo, porém para a proposta tomamos apenas esse como exemplo) se pronunciou com uma mensagem de esperança diante da pandemia do COVID-19 e suas consequências à saúde mental.

De acordo com o artigo “*Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies*” publicado pela Revista Brasileira de Psiquiatria<sup>31</sup>, em uma pandemia o medo aumenta os níveis de ansiedade em indivíduos saudáveis.

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônica ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um

---

<sup>31</sup> Para acesso do texto na íntegra consultar o link: <http://www.bjp.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>.

componente-chave no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica sintomas daqueles com pré-diabetes existentes (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020).

Entendemos que, nesse momento, a igreja desempenha um papel fundamental de auxílio e refrigério diante do fato de que tantas pessoas foram afetadas emocionalmente por essa situação.

#### 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou realizar um estudo sobre a fé pentecostal, e como essa tem sido exercida em tempos de pandemia da COVID-19. Como exposto ao longo do texto, a mensagem do pentecostalismo, de modo geral, é baseada em passagens bíblicas que procuram inspirar o fiel a prosseguir com fé e esperança, e assim, a acreditar que no tempo oportuno o próprio Jesus atuará em favor dos seus e daqueles que têm fé.

Igualmente, observamos que a estrutura litúrgica do pentecostalismo se difere da praticada nos outros segmentos do Cristianismo, uma vez que, o culto pentecostal possui uma ênfase na parte musical. Da mesma forma, a partir de uma análise teológica, foi demonstrado que as letras da Harpa Cristã, trazem em suas linhas a essência Pentecostal.

Por fim, foi possível observar que as palavras expressadas nas reuniões pentecostais, auxiliam os fiéis no enfrentamento de problemas cotidianos da vida humana, o que, pode ajudar a atravessar a Pandemia da Covid-19, que afligiu o Brasil e o mundo no ano 2020.

#### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Claudionor. **Nesta crise, não perca a calma nem a alma.** Disponível em <http://www.cpadnews.com.br/blog/claudionorandrade/posts/137/nesta-crise-nao-perca-a-calma-nem-a-alma.html>. Acesso em 11 de Junho de 2020.

CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL, 2020. Disponível em <https://www.congregacaocristanobrasil.org.br>. Acesso em 12 de Junho de 2020.

FRESTON, Paul. **Protestantismo e políticas no Brasil: da Constituinte ao Impeachment**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1993.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Congregação Cristã no Brasil: da fundação ao centenário – a trajetória de uma igreja brasileira. In: **Estudos de Religião**, v. 24, n. 39, 2010.

MORAES, Isael de Araújo de. **História do movimento pentecostal no Brasil**. Rio de Janeiro: CPAD, 2016.

OLIVEIRA, David Mesquiati de; TERRA, Kenner R. C. **Experiência e Hermenêutica Pentecostal**: reflexões e propostas para a construção de uma identidade teológica. Rio de Janeiro: CPAD, 2018.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; KESSLER, Felix Henrique Paim. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 42, n. 3. São Paulo, 2020.

SANTOS JÚNIOR, Paulo Jonas dos; FÓFANO, Clodoaldo Sanches. CULTO PENTECOSTAL BRASILEÑO: reflexiones sobre estructura litúrgica. **Tear Online**: liturgia em revista, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 48-57, jun. 2018. Disponível em: <http://ism.edu.br/periodicos/index.php/tear/article/view/3227/3065>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SANTOS JÚNIOR, Paulo Jonas dos. HISTÓRICO DA MÚSICA SACRA: DO ANTIGO TESTAMENTO AO CULTO PENTECOSTAL. **Azusa**: Revista de Estudos Pentecostais, Joinville, v. 8, n. 1, p. 95-116, maio 2017a. Semestral. Disponível em: <http://azusa.faculdaderefidim.edu.br/index.php/azusa/article/view/159/115>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

SANTOS JÚNIOR, Paulo Jonas dos. O Culto Pentecostal: Reflexões Sociológicas. In: NOGUEIRA, Maria Carla dos Santos; ROSA, André Luís (org.). **Interdisciplinaridade e Religião**: Um olhar das diversas áreas do conhecimento. Goiânia: Mundial Gráfica, 2017b. p. 120-123.

SOUZA, Bertone de Oliveira. O Pentecostalismo na história brasileira: problemas de periodização e enfoques teórico-metodológicos. In: **Revista Brasileira de História das Religiões**. ANPUH, ano VIII, n.22, 2015.