

**ATAS DO  
III SEMINÁRIO  
VULNERABILIDADES SOCIAIS E SAÚDE  
(I SEMINÁRIO INTERNACIONAL)**

***“EPIDEMIAS: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR”***

***Campus do IPS,  
Setúbal***

**11, 12 e 13 de março de 2021**

<http://www.seminariovss.ips.pt>

**Atas do III Seminário**  
**Vulnerabilidades Sociais e Saúde**  
**(I Seminário Internacional)**

***“Epidemias: uma análise interdisciplinar”***

**Editores:**

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

**Instituto Politécnico de Setúbal**

Apoio financeiro do CIDEHUS (UIDB/00057/2020)

O presente volume integra textos referentes a comunicações realizadas no âmbito do III Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde - “Epidemias: uma análise interdisciplinar”, realizado nos dias 11, 12 e 13 de março de 2021, no Instituto Politécnico de Setúbal.

**Título:** Atas do III Seminário Vulnerabilidades Sociais e Saúde (I Seminário Internacional) -  
*“Epidemias: uma análise interdisciplinar”*

**Editores:**

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Vítor Barbosa (ESCE/IPS)

Primeira edição, em formato eletrónico, dezembro de 2021

**ISBN:** 978-989-53236-4-7

**Editora:** Instituto Politécnico de Setúbal

## **Comissão Científica**

Ana Paula Gato, ESS-IPS; CIDEHUS-UÉ  
André Silva, CITCEM-UPorto  
Andreia Ferreri Cerqueira, ESS-IPS; NURSE'IN  
Ângelo Soares, U. Québec, Canada  
António Manuel Marques, ESS-IPS; CIAS  
Áurea Andrade, CHUC  
Boguslaw Sardinha, ESCE-IPS; CICE  
Edgar Canais, ESS-IPS; NURSE'IN  
Fernando Mendes, ESTES-IPCoimbra; EAPBS, Belgium  
Filipe Ribeiro, UÉvora; CIDEHUS-UÉ  
Hermínia Vilar, UÉvora; CIDEHUS-UÉ  
Joana Castro e Costa, LFI, Nova SBE  
José Martinez Riera, UAlicante, Espanha  
José Rebelo dos Santos, ESCE-IPS; CICE; CIDEHUS-UÉ  
Júlia Pescarini, LSHTM, United Kingdom  
Kutasi Gábor, UPS, Hungary  
Laurinda Abreu, UÉvora; CIDEHUS-UÉ  
Lucilia Nunes, ESS-IPS; NURSE'IN  
Maria Carmelita Yazbek, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Maria Filomena Mendes, CIDEHUS-UÉ, HES Évora  
Renato Carmo, ISCTE-IUL; CIES-IUL; Observatório das Desigualdades  
Ricardo Mexia, INSA; ANMSP  
Sandra B. Moreira, ESCE-IPS; CICE e BRU-IUL  
Vitor Barbosa, ESCE-IPS

## **Comissão de Honra**

Presidente do IPS - Pedro Dominginhos  
Diretora do CIDEHUS - Hermínia Vilar  
Professor Catedrático Jubilado da ENSP/UNL - Constantino Sakellarides

## **Comissão Organizadora**

Ana Paula Gato (ESS/IPS)  
Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)  
Edgar Canais (ESS/IPS)  
José Rebelo (ESCE/IPS)  
Sandra B. Moreira (ESCE/IPS)  
Vitor Barbosa (ESCE/IPS)

## Índice

|                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Índice.....                                                                                                                                                                                | iv  |
| Editorial.....                                                                                                                                                                             | 1   |
| Parte I – PERSPETIVAS DA HISTÓRIA.....                                                                                                                                                     | 2   |
| Sete séculos curtos: revisitar a Peste Negra no tempo da Covid 19 .....                                                                                                                    | 3   |
| Parte II - DESAFIOS PARA A SAÚDE .....                                                                                                                                                     | 13  |
| Os pobres e a pandemia em Portugal .....                                                                                                                                                   | 14  |
| Impacto do rendimento na saúde – Evidência para Portugal .....                                                                                                                             | 26  |
| O impacto psicossocial do isolamento em doentes internados com Covid-19: Uma scoping review.....                                                                                           | 36  |
| O consultório na rua no contexto pandêmico da COVID19: uma experiência Brasileira .....                                                                                                    | 49  |
| Cuidar da grávida com diabetes em contexto de pandemia COVID-19 .....                                                                                                                      | 57  |
| Teleconsulta. Quais os desafios na vigilância do doente diabético? .....                                                                                                                   | 70  |
| Violência contra a mulher por parceiro íntimo no contexto da pandemia da COVID-19 .....                                                                                                    | 82  |
| Motivações que levaram mulheres em situação de violência por parceiro íntimo a registrar mais de um Boletim de Ocorrência em uma Delegacia de Defesa da Mulher no interior do Brasil ..... | 95  |
| Pandemia COVID-19: Desafios para uma parentalidade positiva.....                                                                                                                           | 105 |
| <i>Burnout</i> nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19: Revisão sistemática da literatura .....                                                                                        | 116 |
| Estratégias do Enfermeiro gestor em tempo de COVID-19 .....                                                                                                                                | 130 |
| Enfermagem nos cuidados de saúde primários em tempos de pandemia: Uma perspectiva operacional da vacinação COVID 19 .....                                                                  | 141 |
| O uso da oxigenoterapia nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória aguda secundária à covid 19: uma <i>scoping review</i> .....                                                     | 152 |
| A ilusão dos números e os equívocos: Covid19 - análise de infetados e óbitos por regiões de Portugal entre 1 de novembro 2020 e 28 de fevereiro 2021 .....                                 | 163 |

|                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Parte III - IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS .....                                                                                                               | 173 |
| Da crise pandémica à crise económica e social .....                                                                                                      | 174 |
| Entre a saúde e a economia em contexto epidémico Onde pára a economia da saúde? .....                                                                    | 189 |
| Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua em meio a pandemia da Covid-19 no Brasil:<br>um estudo teórico reflexivo .....                             | 200 |
| Racismo estrutural como determinante social no processo saúde e doença na pandemia de<br>COVID-19.....                                                   | 206 |
| A contínua reforma trabalhista e seus efeitos sobre o trabalho no Brasil .....                                                                           | 214 |
| Impactos da pandemia na inserção dos jovens no mercado de trabalho no Brasil: Um<br>horizonte de trabalho precário, plataformização e desigualdade ..... | 230 |
| COVID-19 e vulnerabilidade: Uma análise a partir do Município de Aveiro .....                                                                            | 245 |
| Pandemia Covid-19: impactos socioprofissionais do trabalho remoto.....                                                                                   | 257 |
| O ensino remoto emergencial e o aprendizado na pandemia da covid-19 em uma instituição<br>de ensino superior na área da saúde .....                      | 272 |
| Transformação Digital da sociedade: uma análise do impacto da pandemia de Covid-19 ...                                                                   | 288 |
| Configurações e (In)conciliações trabalho-família em contexto de pandemia Covid-19.....                                                                  | 297 |
| Emprego e desemprego em Portugal em tempos de pandemia.....                                                                                              | 318 |
| Economic and social impacts of COVID-19 crisis in Tunisia .....                                                                                          | 328 |
| EU market economies and the first wave of Covid-19 .....                                                                                                 | 339 |
| Socio-Economic situation during pandemic: Role of government in Pakistan .....                                                                           | 368 |
| Parte IV - RESPOSTAS DE APOIO SOCIAL.....                                                                                                                | 376 |
| Problemas e necessidades das instituições sociais em tempo de COVID-19 .....                                                                             | 377 |
| Contributos da formação para minimizar o impacto da COVID-19 nas instituições<br>particulares de solidariedade social .....                              | 400 |

## Editorial

Em 2021 o III Seminário sobre Vulnerabilidades Sociais e Saúde e I Internacional, organizado pelas Escolas de Saúde e de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal e pelo CIDEHUS da Universidade de Évora, entre os dias 11 e 13 de março de 2021, debateu o tema *“Epidemias: uma análise multidisciplinar”*. O Seminário conheceu a sua primeira edição internacional, fruto de um processo de amadurecimento em relação às duas anteriores edições. Devido à situação epidemiológica de pandemia COVID 19 foi realizado online.

Este ano, também pela primeira vez, o Seminário foi organizado num formato de três dias em que decorreram quatro painéis com treze convidados e foram apresentadas cinquenta e três comunicações livres, abarcando os quatro subtemas do Seminário, a saber: Perspetivas da História, Impactos e Desafios para a Saúde, Impactos Socioeconómicos e Respostas de Apoio Social.

Este livro de atas espelha a diversidade de contributos de várias áreas científicas e abarca não só a perspetiva de académicos e investigadores, mas também a de quem nos traz dos seus locais de trabalho as suas experiências e testemunhos. Trata-se de, na linha do quem tem sido apanágio deste Seminário, aproximar academia e comunidade, num processo de partilha e diálogo que nos permita olhar para as problemáticas das vulnerabilidades sociais e da saúde não só numa perspetiva multidisciplinar, mas também de proximidade aos profissionais que cuidam nestas áreas.

Esta terceira edição permitiu-nos contar também com contributos de oradores internacionais, tendo aumentado significativamente o número de comunicações, contribuindo assim para enriquecer o debate e a produção científica em torno do tema. As comunicações apresentadas, espelhadas nos artigos aqui reunidos, refletem o impacto da pandemia COVID 19 e as mudanças recentes a elas associadas, assim como a clara necessidade de responder aos desafios de um tempo incerto e complexo, enfatizando o cuidar, as respostas às necessidades, a distribuição desigual do impacto da pandemia, os reptos por ela lançados às políticas, às relações interpessoais, assim como analisando criticamente os mecanismos de prevenção e apoio às populações/comunidades e famílias.

Esperamos que novas edições continuem a constituir-se como espaço de debate e promoção de ideias e projetos relevantes entre os vários protagonistas da área social, da saúde e da academia em torno da temática da saúde e das vulnerabilidades sociais.

Apresentam-se neste Livro de Atas os artigos completos que foram entregues pelos participantes e sujeitos a revisão pelos pares. Este livro de atas está organizado em 4 capítulos que traduzem os diferentes subtemas em que o seminário foi dividido.

Um agradecimento especial à Escola Superior de Saúde e à Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal assim como ao Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDEHUS) da Universidade de Évora, pelo apoio incondicional e disponibilidade.

Agradecemos também aos membros das Comissões Científica, assim como aos membros da Comissão de Honra. Agradecemos aos nossos oradores convidados e a todos os participantes pela qualidade das suas apresentações.

*Ana Paula Gato*

*Andreia Ferreri Cerqueira*

*Edgar Canais*

*José Rebelo dos Santos*

*Sandrina B. Moreira*

*Vítor Barbosa*

## Parte I – PERSPETIVAS DA HISTÓRIA

## **Sete séculos curtos: revisitar a Peste Negra no tempo da Covid 19**

*André Filipe Oliveira da Silva, CITCEM- U. Porto/ CIDEHUS – U. Évora,  
andre.f.oliveira.silva@gmail.com*

### **Resumo**

O diálogo entre a História, as Ciências Sociais e as Ciências da Vida é um exercício multidisciplinar de grande utilidade. Eventos distantes no tempo podem fornecer termos de comparação surpreendentemente valiosos em circunstâncias excepcionais como aquela que vivemos. Resgatar a memória de grandes epidemias e de pandemias passadas permite-nos desconstruir parte das narrativas ditas 'alternativas' que têm dificultado o combate da pandemia de COVID-19 em diversas medidas: contra a aplicação eficaz de medidas profiláticas, na recusa dos consensos e paradigmas da Ciência em favor de narrativas infundamentadas, na desconfiança nas autoridades públicas de saúde (nacionais e internacionais), na descredibilização de meios de prevenção com provas mais do que centenárias, como a vacinação. Todos estes movimentos têm paralelo em diversas expressões do passado, e tornar-se-á mais fácil a) prever o seu aparecimento, b) combater essas narrativas e c) tornar mais eficaz o combate ao verdadeiro problema – o de saúde pública – se conhecermos melhor as suas manifestações pretéritas.

**Palavras chave:** Peste Negra, COVID-19, Disrupção social, Desinformação

### **Abstract**

The dialogue between History, Social Sciences and Life Sciences is a multidisciplinary exercise of great usefulness. Events separated by centuries may offer comparisons surprisingly valuable during exceptional circumstances as the ones we are currently experiencing. To rescue the memory of great epidemics and pandemics of the past allows us to deconstruct part of the so called 'alternative' narratives that undermine the fight against COVID-19 pandemic in several ways: speaking against the application of prophylactic measures that are effective, refusing the consensus and paradigms of Science in favor of unfounded narratives, distrusting public health authorities (national and international), discrediting means of prevention with century-old proves as vaccination. We can trace parallels between almost all these present inorganic movements and past expressions, and this comparisons can make easier a) to prevent their appearance, b) to fight their narratives and c) to improve the fight against the true problem – the health emergency – if we know and understand better their past manifestations.

**Keywords:** Black Death, COVID-19, Social Disruption, Misinformation

### **Introdução**

A atual situação pandémica provocou um aumento exponencial do interesse da opinião pública em fenómenos passados semelhantes. No último ano, muito se tem publicado, nem sempre com o rigor desejável, mas com o ritmo próprio de um potencial comercial tão mais valioso quão incertos são os tempos que vivemos. Contudo, mais do que uma mera curiosidade (por vezes um tanto mórbida), é importante resgatar as experiências pandémicas passadas e colocá-las em perspetiva. Muitos dos traços mais negativos do comportamento humano perante fenómenos epidémicos passados têm regressado, em invólucros inéditos e com novas estratégias. Educar e preparar, muito mais do que entreter, é a principal missão da

história humana das doenças e da saúde, cada vez mais urgente no contexto inédito – e paradoxalmente fértil em incômodos *déjà vu* – que vivemos.

## O passado hoje

Quis o acaso que eu estivesse a preparar uma tese de doutoramento sobre os efeitos de uma pandemia durante outra, sentindo já plenamente os efeitos socioeconómicos numa altura em que a urgência ainda é sobretudo médica. As semelhanças entre a pandemia que me ocupa, aquela que vivemos e outras que a História testemunhou, não são biológicas: a peste, nas suas diversas formas, não tem qualquer comparação com a infeção por coronavírus: não tem na etiologia<sup>1</sup>, não tem na epidemiologia, não tem em quase nada. Tudo o mais sobre isto, deixo para quem sabe: médicos, biólogos e epidemiologistas. As semelhanças entre os dois episódios que procuro realçar são outras – pertencem à atitude humana perante uma doença disruptiva. Semelhanças inquietantes, sobretudo na força com que outras *doenças* oportunistas aproveitam para se fazerem sentir: o rumor e o egoísmo. Durante a primeira vaga da segunda pandemia de peste, convencionalmente designada por Peste Negra, e que varreu a Europa, o Médio Oriente e o Norte de África entre 1347 e 1353, a morbilidade e a letalidade da doença alcançaram números assombrosos, onde tudo o que é menos de 1/3 de mortes é considerado uma estimativa conservadora<sup>2</sup>. Porém, houve muitas mortes *por causa* da doença que não aconteceram porque essas pessoas ficaram infetadas.

Quando a notícia da propagação de uma epidemia que não era vista há séculos se espalhou, foi acompanhada por boatos preocupantes. Para muitos, a peste dever-se-ia a um plano dos judeus para exterminar a Cristandade. As formas como o estariam a fazer eram tão variadas quanto a imaginação permite: envenenando poços (a justificação mais comum), espalhando pó no ar, fazendo rituais que atrairiam os miasmas pestilentos... Milhares de judeus foram vítimas em *pogroms* violentíssimos, sobretudo na Europa Central pertencente ao Sacro Império Romano-Germânico. As sangrentas perseguições antissemitas propagavam-se a uma velocidade ainda mais impressionante do que a da doença, quase em jeito de profilaxia macabra, e – como provou Samuel K. Cohn, - eram muitas vezes dirigidas pelas

---

<sup>1</sup> Perry, Robert D. and Fetherson, Jacqueline D. (1997). *Yersinia pestis* - etiologic agent of plague. Clinical Microbiology Reviews, 10.1, pp. 35-66. DOI: 10.1128/CMR.10.1.35, available at <https://cmr.asm.org/content/cmr/10/1/35.full.pdf> (last visited 23/04/2021).

<sup>2</sup> Uma das sínteses de maior sucesso e aceitação sobre o tema nas últimas duas décadas, da autoria do norueguês Ole J. Benedictow, recolhe sucessivos exemplos de 1/2 a 2/3 de mortes, sempre que se trata de regiões com uma riqueza documental que permite aproximação estatísticas às perdas de população. Benedictow, Ole J. (2011). *La Peste Negra, 1346-1353. La historia completa*. Madrid: Akal, pp. 503-509 [a primeira edição original, em inglês, foi lançada em 2004].

elites locais interessadas nos despojos, e não fruto de motins populares<sup>3</sup>. Mais perto de nós, na Catalunha, várias comunidades de judeus foram massacradas, como testemunham os esqueletos preservados em cemitérios judaicos datados deste período, em Tàrraga, vestígios materiais de mortes violentas<sup>4</sup>. Por sua vez, os catalães foram-no na Sicília, por serem os estrangeiros que planeariam envenenar os locais motivados por propósitos obscuros<sup>5</sup>. Noutros locais o alvo foram os leprosos; os gafos, como o galego-português tardo-medieval designava os doentes de hanseníase, já haviam sido alvo de perseguições violentíssimas, em 1321, pelo menos em França, motivadas por acusações semelhantes de envenenamento e planos para exterminar os não-leprosos; neste caso, não foi preciso sequer um pretexto: fora de um contexto de epidemia, estes doentes foram perseguidos e mortos por multidões e autoridades que os acusavam de práticas semelhantes às aquelas que menos de trinta anos depois serão imputadas aos judeus<sup>6</sup>. O princípio é o mesmo: uma luta contra um inimigo invisível, que não se conhece, que não se compreende e, pior, não se trava. É em circunstâncias assim que o tecido social é posto à prova. Rapidamente surge ou ressurge a urgência da culpa do outro e da causalidade. Algo acontece porque alguém é responsável - se alguém é responsável, por malícia ou negligência, deve ser responsabilizado. E se *eu*, ou *nós*, *sabemos* que não somos responsáveis, alguém, um *outro*, ou *outros*, são. Um rosto por empréstimo. Não resolve, mas parece apaziguar. Atribuir culpas alheias também desresponsabiliza e, de forma distorcida, pode servir para legitimar inação ou descartar reação.

Voltemos aos judeus mortos pela espada e pelo fogo durante a Peste Negra: percebendo o horror infundamentado, o próprio papa Clemente VI (r. 1342-1352) ordenou – com pouco sucesso – o fim das sangrentas perseguições antissemitas, constatando o óbvio: os judeus morriam de peste tanto como os cristãos. A nossa relação com o Outro mantém-se

---

<sup>3</sup> Cohn, Samuel K. (2007). The Black Death and burning of the Jews. *Past & Present* 196.1, p. 3-36; Cohn Jr., Samuel K. (2017). Plague violence and abandonment from the Black Death to the early modern period. *Annales de Démographie Historique* 134, pp. 39-61.

<sup>4</sup> Colet, Anna, Muntané i Santiveri, Josep Xavier, Ruíz Ventura, Jordi, Saula, Oirol, Subirá de Caldàcano, M. Eulàlia, Jauregui, Clara (2014). The Black Death and Its Consequences for the Jewish Community in Tàrraga: Lessons from History and Archeology. *The Medieval Globe* 1, pp. 63-96, available at <https://scholarworks.wmich.edu/tmg/vol1/iss1/5/> (last visited 23/04/2021).

<sup>5</sup> Cohn (2017) – Plague Violence..., p. 39; Cohn, Samuel K. (2012). Pandemics: waves of disease, waves of hate from the plague of Athens to A.I.D.S. *Historical Research* 85, pp. 536-537. doi:10.1111/j.1468-2281.2012.00603.x. Neste último artigo, Cohn pretende contestar precisamente a imagem de que uma pandemia provoca sempre violência, divisão e ações como aquelas que aqui se descrevem, resultando com mais frequência numa renovação dos laços sociais e familiares em prol de um bem maior. Creio que isso não desqualifica aquilo que aqui é dito, pelo contrário. Bem sabemos que muitos exemplos extraordinários de entrega e empatia têm marcado a vivência da COVID-19. Não se pretende sublinhar a reação social transversal como maioritariamente negativa – pretende-se, isso sim, sublinhar aquilo que de negativo permanece, através dos tempos, mesmo com toda a informação, avanço científico e conhecimento acumulados ao longo dos tempos.

<sup>6</sup> Ginzburg, Carlo (1991). *História Noturna. Decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras, pp. 43-67.

surpreendentemente inalterada. As manifestações sinofóbicas foram o primeiro sinal de que a nova pandemia de coronavírus continua a carregar males que nada têm de novo<sup>7</sup>. A desvalorização, por um lado, de “mais uma das doenças deles”, a indiferença perante o escalar dos números quando se restringiam à Ásia, e as diversas manifestações de preconceito anti-chinês ou anti-asiático, como se a presença de alguém com ancestralidade chinesa fosse, por si, um fator de risco, revelam uma ignorância cega e um negacionismo científico que gostámos de apontar acriticamente ao Homem medieval, mas que vemos, vivos e perigosos, entre nós, em 2021.

É possível recuperar igualmente a propaganda etnocêntrica que via na presença da peste no Mediterrâneo Oriental ao longo do século XIX um sinal da fraqueza, atraso e decrepitude do Império Otomano, o “homem doente da Europa”, com Ricardo Jorge a recordar, em 1899, que em tempos se chamava à “peste do Levante” à peste bubónica<sup>8</sup>. Se os rumores medievais parecem absurdos, o que dizer das teorias da conspiração sobre coronavírus fabricados em laboratório, plantados pelo governo chinês ou americano, quando a ciência rigorosa, verificada e verificável o desmente terminantemente? A sede por respostas desse tipo faz com que um universo de órgãos de comunicação social se volte para um *podcast* de um biólogo qualquer, à mínima sugestão de fabrico artificial, como aconteceu recentemente<sup>9</sup>.

Um cronista inglês lembrava como a Peste Negra foi designada “*the filthy death of England*”, pelos escoceses, mas essa morte acabou por chegar à Escócia, pouco depois<sup>10</sup>. A responsabilização do/atribuição ao Outro de uma doença não acabou no século XIV, nem se limitou a perseguições violentas. Há o caso paradigmático da sífilis. Quando se tornou um problema de saúde pública, no século XVI, era conhecida por *morbo gallico* – a doença francesa – na maior parte da Europa<sup>11</sup>. Não em França, claro. Aí, a doença era o mal

---

<sup>7</sup> Esta “racialização” da doença não poderá ser dissociada do aumento extraordinário de violência xenófoba e racista contra emigrantes asiáticos, ou com ascendência asiática, que se tem vivido nos Estados Unidos, por exemplo – Cabral, Sam (2021). Covid 'hate crimes' against Asian Americans on rise. BBC, April 24. Available at: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-56218684> (last visited April 19, 2021).

<sup>8</sup> Jorge, Ricardo (1899). *A Peste bubonica no Porto – 1899. Seu descobrimento – Primeiros trabalhos*. Porto: Repartição de Saude e Hygiene da Camara do Porto, p. 9.

<sup>9</sup> Covid-19/Um ano: Biólogo Bret Weinstein defende que pandemia pode ter começado em laboratório de Wuhan. (7 de março de 2021). *Visão*. Disponível em: <https://visao.sapo.pt/atualidade/mundo/2021-03-07-covid-19-um-ano-biologo-bret-weinstein-defende-que-pandemia-pode-ter-comecado-em-laboratorio-de-wuhan/> (visitado a 29 de abril de 2021).

<sup>10</sup> Jillings, Karen (2003). *Scotland's Black Death: The Foul Death of the English*. Stroud: Tempus, pp. 23-24.

<sup>11</sup> Dou apenas dois exemplos de obras preservadas na Biblioteca Nacional de Portugal, de edição italiana e portuguesa, respetivamente: Leonicens, Nicolau (1497). *De morbo gallico*. Venezia: Aldo Manuzio, 1497;

napolitano. Os nomes variavam depois, localmente, de acordo com o inimigo preferencial ou o preconceito mais enraizado. Uma desgraça é um excelente combustível para a propaganda, e a superioridade moral de cada nação era sempre evidente face aos seus vizinhos ou adversários, como deve considerar o agora ex-presidente da superpotência que, não há muito, falava do “vírus chinês”<sup>12</sup>. E sabemos perfeitamente que não é uma mera preocupação de definição da origem geográfica que os adeptos da expressão “vírus chinês” têm em mente. Também isto não é novidade, e já havia sido ensaiado, de forma semelhante, com o SARS de 2003<sup>13</sup>, igualmente provocado por um coronavírus até então desconhecido e que assustou o mundo, e inversamente praticado pelas próprias autoridades chinesas durante a pandemia de Gripe A de 2009, surgida na América do Norte<sup>14</sup>.

Abro um parêntesis para falar de Portugal. De facto, não se conhece em Portugal *pogroms* durante a Peste Negra, por exemplo, e a violência contra leprosos ou estrangeiros com motivações semelhantes permanece indocumentada. Mas não se queira, com isto, pintar um quadro de uma sociedade mais tolerante do que a dos seus vizinhos ibéricos, ou genericamente europeus, durante a Baixa Idade Média. Resgatando um exemplo concreto que nos é cronologicamente mais próximo, basta recordar a Peste de 1899, no Porto. Felizmente sem grandes proporções, assistiu-se a uma grande operação de saúde pública, liderada por Ricardo Jorge, violentamente contestada pela população e pelos agentes económicos do Porto. Pela primeira vez, eram os próprios clínicos e cientistas, com Ricardo Jorge à cabeça, que constituíam o alvo da contestação da população e eram vistos como agentes do centralismo violento que seria cozinhado nos gabinetes lisboetas: que não era peste, que não se morria, que era uma artimanha centralista para asfixiar a economia portuense. É célebre a eleição de deputados republicanos nas legislativas seguintes, como forma de protesto do eleitorado portuense contra a ação do Estado<sup>15</sup>. Não é caso único, nem o mais representativo de médicos e outros homens e mulheres da cura como novo alvo do rumor no século XIX. Regresso uma vez mais a Samuel K. Cohn para recuperar os “motins da cólera”, como o

---

Arraiz, Duarte Madeira (1683). *Methodo de conhecer e curar o morbo gallico: primeira [e] segunda parte*. Lisboa: Antonio Craesbeeck de Mello.

<sup>12</sup> Coronavirus: Trump grilled on use of term 'Chinese virus' (18 March 2020). *BBC*. Available at <https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-51953315> (last visited 29 April 2021).

<sup>13</sup> Eichelberger, Laura (2007). SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social science & medicine* 1982.65.6, pp. 1284–1295. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.022>.

<sup>14</sup> Mason, Katherine A. (2015). H1N1 Is Not a Chinese Virus: the Racialization of People and Viruses in Post-SARS China. *Studies in comparative international development* 50.4, pp. 500-518. doi:10.1007/s12116-015-9198-y.

<sup>15</sup> Ramos, Rui (2001). *História de Portugal. Sexto Volume. A Segunda Fundação (1890-1926)*. Lisboa: Editorial Estampa, p. 220.

autor lhe chama<sup>16</sup>. E os casos sucedem-se. Ao longo do século XIX, nos países de expressão anglo-saxónica, sobretudo, estão documentados ataques por parte de multidões enraivecidas contra hospitais durante surtos de cólera, onde os clínicos eram acusados de roubar órgãos, enterrar pacientes vivos, roubar cadáveres para estudos anatómicos (desconbrir novas formas de curar os ricos estudando e experimentando nos corpos sem vida dos pobres) ou provocar a morte aos pacientes com um sem-número de fins fantásticos. Os rumores espalhavam-se com o vento, e multidões que chegavam à casa dos milhares destruíam hospitais, dividindo-se entre a punição dos médicos e colaboradores demonizados, e a pretensa salvação dos doentes de cólera que ‘resgatavam’.

O crescimento das desigualdades na sociedade europeia oitocentista revelava uma dimensão particularmente dura no fosso das condições sanitárias e, consequentemente, no impacto preferencial das mais violentas doenças epidémicas – cólera, varíola, tifo, tuberculose, etc. – sobre os mais pobres e socialmente marginalizados. Expostos a estas circunstâncias, o antagonismo de classe atingia pontos de rutura com frequência: para os mais ricos, os pobres representavam uma ameaça, pelas condições miseráveis em que viviam, e que aqueles consideravam próprias da subhumanidade em que estes eram moralmente colocados – a doença era culpa do pobre, do mendigo e do vagabundo que, inferiores nos hábitos e no carácter, abriam a porta a todo o tipo de doenças; por outro lado, também houve momentos em que as classes desfavorecidas reagiram com violência, não só contra os médicos – como já se referiu – a quem viam como agentes dos ricos, mas contra todos aqueles que, segundo os rumores e teorias, criariam e espalhariam estas doenças para extermínio dos pobres acreditando, por exemplo, que os produtos de desinfecção espalhados pelas autoridades nas vias públicas eram, na verdade, a fonte da cólera e uma ação inadvertida para que o maior número possível de indivíduos das classes populares ficasse doente e morresse<sup>17</sup>. Estas ações violentas eram apenas uma manifestação extrema do

---

<sup>16</sup> Cohn, Samuel K. (2018). Fear and the corpse: cholera and plague riots compared. Lynteris, Christos and Evans, Nicholas H. A. (eds), *Histories of post-mortem contagion*. London: Palgrave Macmillan, Cham, 2018, pp. 55-81.

<sup>17</sup> Baehrel, René (1951). *Épidémie et terreur : Histoire et sociologie*. Annales Historiques De La Révolution Française 23.122, pp. 113-146. Este artigo de René Baehrel compara o chamado Terror da Revolução Francesa, com conspirações, condenações e perseguições roçando a paranóia coletiva, à secular desconfiança popular face aos profissionais da cura e à agitação social provocada pelas epidemias dos séculos XVI a XIX, fornecendo exemplos como o que dou no texto. Já antigo e um pouco datado, preserva o interesse da sua reflexão e é uma leitura proveitosa. No ano seguinte, e motivado por algumas reações ao seu artigo, o autor prosseguiu a reflexão com um novo texto, onde fala mesmo de um “ódio de classe” exacerbado por períodos excepcionalmente duros de epidemias: Baehrel, René (1952). *La haine de classe en temps d'épidémie*. Annales. Economies, sociétés, civilisations 7.3, pp. 351-360. Disponible en [https://www.persee.fr/doc/ahess\\_0395-2649\\_1952\\_num\\_7\\_3\\_2890](https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1952_num_7_3_2890) (consulté en 29 avril 2021).

ressentimento provocado pelas condições miseráveis em que viviam e que só se tornavam uma questão pública quando passavam a ser uma ameaça àqueles que viviam desafogadamente.

Uma doença infecciosa, de contágio fácil e rápido, tem o poder de levar ainda mais além a destruição das representações saudáveis de alteridade. Se fabricamos “nós” e “eles” com base em critérios identitários – dos mais estruturantes, como a etnia, nacionalidade, língua materna e religião, aos mais pessoais, como a orientação sexual e a ideologia política – a doença transforma, rapidamente e de forma imprevisível, nós e eles – saudáveis e doentes. Um dos primeiros sinais dessa disrupção de grupo que mais me surpreendeu, durante o processo de propagação que conduziu à declaração da COVID-19 como uma pandemia pandemia pela OMS, foi uma notícia chegada da Ucrânia, a 21 de fevereiro de 2020<sup>18</sup>. Tal como muitos países - Portugal incluído -, a Ucrânia resgatou os *seus cidadãos* residentes em Wuhan, foco primário da pandemia, quando esta ainda era apenas um epidemia local galopante, repatriando-os e colocando-os em quarentena. Feita a triagem por nacionalidade, os seus compatriotas, residentes na área que os receberia em quarentena, fizeram uma barricada à entrada da cidade, apedrejaram os autocarros onde estavam os seus concidadãos repatriados – nenhum deles doente ou com sintomas, todos com teste negativo -, rejeitando a sua presença como uma semente de desgraça. Naquele momento, o *nós* que levou ao seu resgate da China para a Ucrânia, transformou-se num *eles* entre pessoas do mesmo grupo nacional – e, sublinhe-se, nenhum estava sequer doente, apenas vinha de um local onde outros estavam doentes.

Assim, os grupos mais ou menos definidos, estáveis, inter e hétero identificáveis, são constantemente feitos, desfeitos e refeitos. E é aqui que vale a pena resgatar os célebres e impressionantes relatos da Peste Negra em Florença, que nos chegaram, entre outros, por Petrarca e Boccaccio: mães que abandonam os filhos doentes, filhos que viram costas aos pais moribundos, famílias que fogem entre si, com medo de que o mal toque a cada um também, cadáveres que ficam por enterrar. Sabemos que nem sempre esta visão anti-romântica correspondia à realidade, e a maioria das famílias ficaria a zelar pelos seus<sup>19</sup>. Mas as exceções foram marcantes e inacreditáveis aos olhos de quem as testemunhou. Reduzem o *nós* a *eu* – fugindo para me salvar do contágio ou abandonado à minha sorte depois de ser

---

<sup>18</sup> Coronavirus: Ukraine protesters attack buses carrying China evacuees. (21 February 2020). BBC. Available at <https://www.bbc.com/news/world-europe-51581805> (last visited 28 April 2021).

<sup>19</sup> Wray, Shona Kelly (2004). Tracking Families and Flight in Bologna during the Black Death. *Medieval Prosopography* 25, pp. 145-160.

tocado pela infeção – e *eles* a todos. Todos os outros que ficaram doentes porque não tiveram cuidado, ou que me infetaram porque não tiveram cuidado. É, na derradeira escala de alteridade tóxica, uma culpabilização do doente que nos recorda os ensaios de Susan Sontag sobre as doenças como metáfora.

Esta culpabilização, que a autora expôs em dois ensaios fundamentais<sup>20</sup>, ganha novos contornos. Se Sontag falava da forma como o doente de cancro era visto como sendo vítima da sua própria predisposição, da autorrepressão das emoções, plantando as sementes da doença física na sua derrota anímica pré-existente, o doente de COVID era agora o já-frágil, uma mais que provável vítima que, ao deixar-se contagiar, nada mais fez do que importunar a vida de todos os outros que, fortes, vigorosos e/ou jovens, poderiam atravessar essa infeção sem problemas de mais nem alterações fundamentais à sua vida. Metáfora inconsciente de uma sociedade onde cada indivíduo busca uma longevidade cada vez maior, mas também na qual se despreza coletivamente aqueles que a atingiram como um excedente, um incómodo ou um desperdício de recursos e atenção social.

Além de sofrer uma infeção praticamente desconhecida, o doente COVID era agora responsável pela sua doença e pela limitações do conforto, do lazer e do prazer, do viver social e económico de todos aqueles que se julgavam imunes e variavam entre a condescendência face a um problema menor e de *outros* e a recusa violenta por contribuir para esse esforço de contenção e circunscrição de um novo fenómeno pandémico. Esses sim, os vulneráveis, deveriam ser fechados para seu próprio bem e para que os restantes pudessem fruir das suas vidas como até então. E depois, ainda mais longe, há aqueles que constroem as mais extraordinárias teorias de negação total, até da existência dos problemas. Para estes, um doente de COVID-19 não tem direito sequer a morrer do mal que o atinge: tem de ser outra coisa qualquer, mascarada agora por poderes invisíveis com motivações ocultas – *eles* sabiam, *eles* planearam, *eles* controlam. Lembremo-nos do início da pandemia de cólera de 1832, quando a maioria dos ingleses e franceses recusavam a realidade do problema e o consideravam uma invenção do governo<sup>21</sup>. Uma alienação que hoje desculparíamos como sendo fruto da ignorância das massas, mas que em 2021 carece de explicação semelhante: uma ignorância que se alimenta com frequência de diplomas universitários, contas bancárias

---

<sup>20</sup> Estes dois ensaios foram, em boa hora, traduzidos e publicados em português num único volume: Sontag, Susan (2009). *A Doença como Metáfora. A Sida e as suas Metáforas*. Trad. José Lima. Lisboa: Quetzal. A edição original destes ensaios fez-se em 1978 e 1989, respetivamente; no primeiro dos casos, a autora redigiu o texto enquanto ela própria recuperava de um cancro, condição que a conduziu à reflexão apresentada.

<sup>21</sup> Baehrel (1952), p. 355-356.

generosas e vasta atenção alheia. Ignorância sim, como antes, mas agora de forma orgulhosa e militante (e sempre perigosa).

E, assim, eis-nos tão perto dos homens que há quase sete séculos criaram bodes expiatórios que perseguiram com violência, e que, paradoxalmente, buscavam absolvição e recusavam culpa própria. Afinal, não estamos tão longe desta realidade quanto gostamos de acreditar.

## **Conclusão**

Talvez esta pandemia nos ensine a olhar para o passado com menos condescendência e com muito mais pedagogia. Sabemos que, no século XXI, as epidemias e as pandemias medir-se-ão muito mais em impacto socioeconómico, quantitativo ou qualitativo, do que em mortalidade. Mas isto não significa que não haja muitos milhões que sofram os seus efeitos. Se a ciência contemporânea nos permite coisas extraordinárias, é preciso que a literacia vá além da leitura e da escrita, e que o rumor, a desresponsabilização pessoal, o egoísmo, a sensação de fim da História e de invulnerabilidade não nos apanhem desprevenidos. A história social da saúde, da doença e da medicina tem muito para nos ensinar. Mas é necessário que queiramos aprender com o passado, com a humildade de quem sabe que não é pior nem melhor do que os seus antepassados, mas pode mais. Sabendo que as circunstâncias concretas do passado não se repetem, sabemos também que os comportamentos coletivos e o substrato cultural, em todos os seus aspetos positivos e negativos, emergem nos momentos mais aflitivos e potenciam reações análogas às passadas. É preciso que nos responsabilizemos individualmente, ouçamos quem dedica a sua vida ao estudo da doença e do seu combate sem contrapormos com desinformação cibernética, e contribuamos para um esforço coletivo que não pode conhecer qualquer tipo de divisões. Recusar a ciência e militar na ignorância do negacionismo porque restrições que salvam vidas afetam o nosso conforto – demasiadas vezes travestido numa definição muito curta e egoísta de *Liberdade* – é mais do que irresponsável: é injustificável e pode ser criminoso.

Só pode haver um *Nós*, transversal, total. E só pode haver um *Outro* a combater: a doença, que não fala línguas, não sabe credos e não conhece fronteiras.

## Bibliografia

- Arraiz, Duarte Madeira (1683). *Methodo de conhecer e curar o morbo gallico: primeira [e] segunda parte*. Lisboa: Antonio Craesbeeck de Mello.
- Baehrel, René (1951). Épidémie et terreur : Histoire et sociologie. *Annales Historiques De La Révolution Française* 23.122, pp. 113-146. Disponível em <http://www.jstor.org/stable/41925658> (dernière visite en 28 avril 2021).
- Baehrel, René (1952). La haine de classe en temps d'épidémie. *Annales. Economies, sociétés, civilisations* 7.3, pp. 351-360. Disponível em [https://www.persee.fr/doc/ahess\\_0395-2649\\_1952\\_num\\_7\\_3\\_2890](https://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1952_num_7_3_2890) (dernière visite 29 avril 2021).
- Benedictow, Ole J. (2011). *La Peste Negra, 1346-1353. La historia completa*. Madrid: Akal.
- Cabral, Sam (2021). Covid 'hate crimes' against Asian Americans on rise. *BBC*, April 24. Available at: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-56218684> (last visited April 19, 2021).
- Cohn, Samuel K. (2007). The Black Death and burning of the Jews. *Past & Present* 196.1, pp. 3-36. <https://doi.org/10.1093/pastj/gtm005>.
- Cohn, Samuel K. (2018). Fear and the corpse: cholera and plague riots compared. Lynteris, Christos and Evans, Nicholas H. A. (eds), *Histories of post-mortem contagion*. London: Palgrave Macmillan, Cham, 2018, pp. 55-81.
- Cohn, Samuel K. (2012). Pandemics: waves of disease, waves of hate from the plague of Athens to A.I.D.S. *Historical Research* 85, pp. 535-555. doi:10.1111/j.1468-2281.2012.00603.x.
- Cohn Jr., Samuel K. (2017). Plague violence and abandonment from the Black Death to the early modern period. *Annales de Démographie Historique* 134, pp. 39-61, DOI: 10.3917/adh.134.0039. Available at <https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2017-2-page-39.htm>.
- Colet, Anna, Muntané i Santiveri, Josep Xavier, Ruíz Ventura, Jordi, Saula, Oirol, Subirá de Caldàcano, M. Eulàlia, Jauregui, Clara (2014). The Black Death and Its Consequences for the Jewish Community in Tàrraga: Lessons from History and Archeology. *The Medieval Globe* 1, pp. 63-96, available at <https://scholarworks.wmich.edu/tmg/vol1/iss1/5/> (last visited 23/04/2021).
- Coronavirus: Trump grilled on use of term 'Chinese virus' (18 March 2020). *BBC*. Available at <https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-51953315> (last visited 29 April 2021).
- Coronavirus: Ukraine protesters attack buses carrying China evacuees. (21 February 2020). *BBC*. Available at <https://www.bbc.com/news/world-europe-51581805> (last visited 28 April 2021).
- Covid-19/Um ano: Biólogo Bret Weinstein defende que pandemia pode ter começado em laboratório de Wuhan. (7 de março de 2021). *Visão*. Disponível em: <https://visao.sapo.pt/atualidade/mundo/2021-03-07-covid-19-um-ano-biologo-bret-weinstein-defende-que-pandemia-pode-ter-comecado-em-laboratorio-de-wuhan/> (visitado a 29 de abril de 2021).
- Eichelberger, Laura (2007). SARS and New York's Chinatown: the politics of risk and blame during an epidemic of fear. *Social science & medicine* 1982.65.6, pp. 1284-1295. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.022>.
- Ginzburg, Carlo (1991). *História Noturna. Decifrando o Sabá*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Jillings, Karen (2003). *Scotland's Black Death: The Foul Death of the English*. Stroud: Tempus.
- Jorge, Ricardo (1899). *A Peste bubonica no Porto – 1899. Seu descobrimento – Primeiros trabalhos*. Porto: Repartição de Saude e Hygiene da Camara do Porto.
- Leoniceus, Nicolau (1497). *De morbo gallico*. Venezia: Aldo Manuzio, 1497.
- Mason, Katherine A. (2015). H1N1 Is Not a Chinese Virus: the Racialization of People and Viruses in Post-SARS China. *Studies in comparative international development* 50.4, pp. 500-518. doi:10.1007/s12116-015-9198-y.
- Perry, Robert D. and Fetherston, Jacqueline D. (1997). *Yersinia pestis* - etiologic agent of plague. *Clinical Microbiology Reviews*, 10.1, pp. 35-66. DOI: 10.1128/CMR.10.1.35, available at <https://cmr.asm.org/content/cmr/10/1/35.full.pdf> (last visited 23/04/2021).
- Ramos, Rui (2001). *História de Portugal. Sexto Volume. A Segunda Fundação (1890-1926)*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Sontag, Susan (2009). *A Doença como Metáfora. A Sida e as suas Metáforas*. Trad. José Lima. Lisboa: Quetzal.
- Wray, Shona Kelly (2004). Tracking Families and Flight in Bologna during the Black Death. *Medieval Prosopography* 25, pp. 145-160.

## Parte II - DESAFIOS PARA A SAÚDE

## Os pobres e a pandemia em Portugal

*Edgar Canais, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,  
Investigador na NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas,  
edgar.canais@ess.ips.pt*

*Ana Filipa Poeira, Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de  
Setúbal, Investigadora na NURSE'IN – Unidade de Investigação em Enfermagem do Sul e Ilhas,  
ana.poeira@ess.ips.pt*

### Resumo

**Problemática:** Portugal é um dos países mais desiguais da Europa, sendo que a pandemia de SARS-COV-2 está a revelar consequências na vida dos mais vulneráveis de uma forma mais severa. No século XIX, os epidemiologistas começaram por apresentar estatísticas que demonstravam o peso da falta de saúde e da morte prematura sofrida pelos pobres que viviam nos subúrbios das cidades. Estes trabalhos levaram a grandes mudanças das “políticas públicas” de saúde pública com grande impacto na saúde da população. A pandemia está a provocar um retrocesso na expectativa de vida de acordo com os padrões de vida das pessoas. Embora o conhecimento acumulado tenha permitido que as doenças infecciosas deixassem de ser uma das principais causas de morte, hoje apresentam-se novamente como uma das principais causas de morte e morbilidade ainda pouco estudada. **Metodologia:** Apresenta-se uma análise crítica e reflexiva sobre os principais impactos da pandemia, focada nas populações mais vulneráveis através de “escolhas de estilo de vida” e “avaliação do risco das doenças”. **Conclusão:** A crise socioeconómica provocada pela COVID-19 trouxe efeitos profundos e duradouros. Agravou as fragilidades que caracterizam a nossa sociedade contemporânea, evidenciou a fraca capacidade de resposta e de proteção social, assim como o agravamento dos níveis de pobreza dos mais vulneráveis. Este vírus é mais um fator de distinção de classe social, diferencia a base da pirâmide social.

**Palavras chave:** Vulnerabilidades, Saúde, Pandemia, Pobreza, Políticas Sociais, Políticas Públicas

### Abstract

**Issues:** Portugal is one of the most unequal countries in Europe, and the SARS-VOC-2 pandemic is showing more severe consequences for the lives of the most vulnerable. In the 19th century, epidemiologists began by presenting statistics that demonstrated the weight of ill health and premature death suffered by the poor who lived in the suburbs of cities. These works have led to major changes in public health “public policies” and have a major impact on the health of the population. The pandemic is causing a decline in life expectancy in line with people's living standards. Although the accumulated knowledge has allowed infectious diseases to stop being one of the main causes of death, today it presents itself again as one of the main causes of death and morbidity still little studied. **Methodology:** A critical and reflective analysis of the main impacts of the pandemic today is presented, focused on the most vulnerable populations through “lifestyle choices” and “disease risk assessment.” **Conclusion:** The socioeconomic crisis caused by COVID-19, it has had profound and lasting effects, aggravating the weaknesses that characterize our contemporary society, evidencing the weak capacity for response and social protection, as well as the worsening levels of poverty of the most vulnerable social class distinction This virus differentiates the base of the social pyramid.

**Keywords:** Vulnerabilities, Health, Paper, Pandemic, Poverty, Social Policies, Public Policies

### Introdução

A pobreza segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) “envolve mais do que a falta de recursos e de rendimento que garantam meios de subsistência sustentáveis. A pobreza manifesta-se através da fome e da malnutrição, do acesso limitado à educação e a outros serviços básicos, à discriminação e à exclusão social, bem como à falta de participação na tomada de decisões” (ONU:2021).

A Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social, realizada em 1995 em Copenhaga, definiu áreas centrais na construção de “sociedades seguras, justas, livres e harmoniosas”, para a obtenção de oportunidades na vida das pessoas e padrões de vida mais elevados, tendo identificado três áreas fundamentais para a obtenção deste desígnio: a erradicação da pobreza, a criação de empregos e a integração social.

A forma como olhamos para a pobreza, como uma inevitabilidade, nem sempre mudou com a passagem do tempo, épocas houve, em especial logo após a revolução de 1974, em que a pobreza foi verdadeiramente combatida em Portugal. As políticas públicas de desenvolvimento humano em Portugal para a construção de uma sociedade segura, justa, livre e harmoniosa e de ajuda aos mais necessitados nem sempre surgem e quando existem são insuficientes, promovendo assim o ciclo de pobreza. “Nunca passei fome. Os meus filhos nunca passaram fome. Os meus netos nunca passaram fome. Mas, em Portugal, ainda há gente que sofre por não ter de comer” (Mónica:2016:1).

Procurámos analisar alguns dos dados disponíveis nas várias fontes, e problematizar sobre a evolução real da pobreza, do rendimento disponível, dos indicadores de privação material, do impacto das transferências sociais na pobreza, do acesso à saúde, das políticas públicas e das implicações da pandemia na vida das pessoas. Surge assim a seguinte questão:

Será que os mais pobres em Portugal estão a sofrer consequências mais severas com a pandemia do COVID-19?

O problema da pobreza em Portugal “não é um problema recente, não começou com a covid-19” (Matias:2021). A pandemia desencadeou uma nova onda de pobreza em Portugal, um país desigual, um dos, e com mais pobres da Europa Ocidental, onde trabalhadores com empregos previamente estáveis, de repente perderam os seus empregos, onde um quinto da população já estava em risco de pobreza e exclusão social. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2018, 17,2% da população em Portugal encontrava-se em risco de pobreza.

*A globalidade das situações de pobreza em Portugal são pobreza tradicional porque persistem ao longo da vida dos indivíduos e porque há uma tendência forte para se reproduzir entre gerações (Diogo:2021). A pobreza em Portugal “é estrutural, também porque o elevador social não funciona”(FFMS:2020).*

Outra das implicações que o decurso da pandemia está a evidenciar é a relação desta com o acesso à saúde. Em tudo semelhante à crise anterior decorrente da crise financeira, são os

pobres e os mais vulneráveis que sentem com maior severidade as restrições de acesso à saúde. O serviço nacional de saúde ficou “condicionado pela prioridade ao despiste e tratamento de doentes com COVID-19, os indivíduos com menores recursos não têm possibilidade de procurar uma alternativa privada” (Diogo:2021:223). Esta questão é igualmente relevante na medida em que são os pobres os mais vulneráveis, aqueles que apresentam maior incidência de doença crónica, com a ausência de acesso a cuidados de manutenção da saúde, agravando assim a sua situação de saúde, de capacidade para o trabalho e a sua qualidade de vida em geral.

De acordo com o Relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) 2017 a pobreza e a doença andam de mãos dadas e potenciam-se mutuamente “quanto mais doente mais pobre, e quanto mais pobre mais doente” (OPSS: 2017:165). O mesmo relatório refere-se à acessibilidade aos cuidados de saúde, como um dos principais problemas, a espera não é só mais difícil e demorada para quem tem rendimentos mais baixos, como por vezes essa resposta não chega em tempo útil.

A crise económica desencadeada pela pandemia de COVID-19 está a provocar o agravamento das desigualdades em Portugal, seja pela via económica, pelo desemprego ou da saúde. A pobreza e a riqueza estão a crescer e a solidificar-se. O chamado 'meio' está a encolher, a mobilidade social está a diminuir, a desigualdade a aumentar (Coutinho:2021).

### **Evolução Real da Pobreza em Portugal**

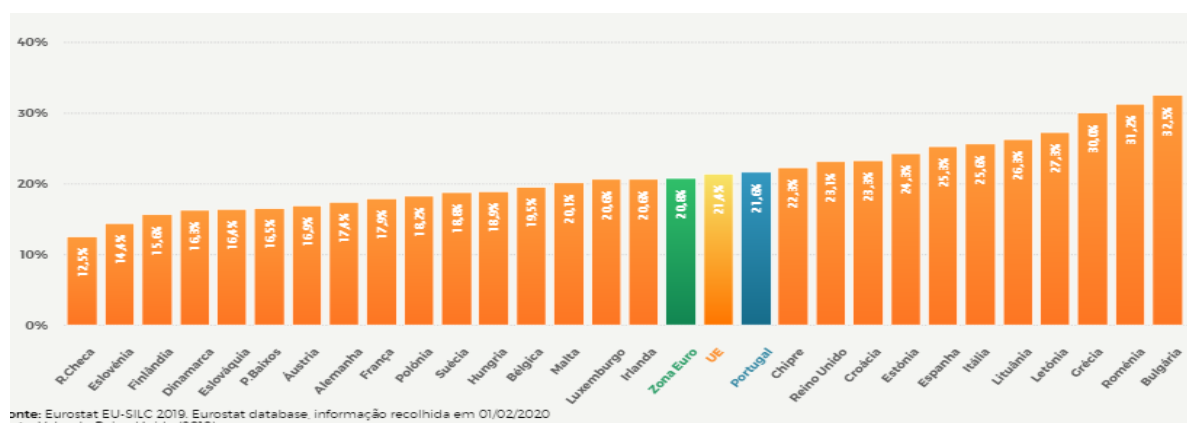
A pobreza pode ser definida como “condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais” (Comissão sobre Direitos Sociais, Económicos e Culturais, das Nações Unidas:2001), assim “pobreza é a privação das condições necessárias para termos acesso a uma vida digna” (AEPN:2021).

Normalmente na União Europeia (UE) a medição da pobreza é efetuada em função dos limiares de pobreza monetária relativa. Esta forma de medição implica calcular os rendimentos médios equivalentes dos agregados familiares de um determinado país. “A linha da pobreza é, pois, estabelecida e corresponderá a uma percentagem desse rendimento médio. Normalmente, estas linhas de pobreza variam entre os 40% e os 70% do agregado familiar. Isto dá-nos uma ideia geral da taxa de risco de pobreza mas estes valores podem ser também desagregados por idade, sexo, tipo de agregado familiar e situação profissional para dar uma

visão mais detalhada de quem está realmente em risco. Isto quer dizer que se pode examinar a situação particular de grupos específicos como as crianças, os idosos ou os desempregados. Na UE, a população que dispõe de um rendimento anual líquido abaixo dos 60% do rendimento mediano encontra-se “em risco de po-breza”(AEPN:2021).

Em 2019 a taxa de pobreza ou de exclusão social em Portugal era de 21,6%, como se pode verificar no gráfico 1, ligeiramente superior à verificada no conjunto da União Europeia (21,4%) e cerca de 0,8 pontos percentuais superior à da zona euro (20,8%) (FFMS:2021).

Gráfico 1 – Taxa de pobreza e exclusão social na União Europeia (2019)

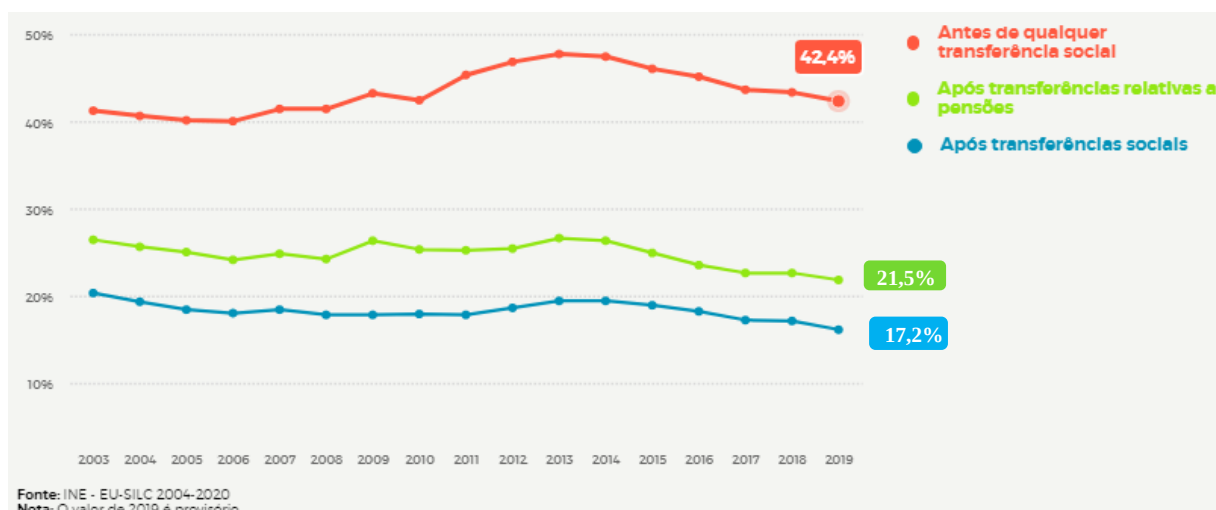


Desigualdades (ffms.pt) informação recolhida em 17/05/2021

O modelo social europeu, e por consequência o modelo social português assenta na importância crescente das prestações sociais na redução da incidência da pobreza, claramente evidenciada neste gráfico n.º 2. Se escolhermos como referência o ano de 2019, verificamos que a incidência da pobreza no conjunto da população foi de 16,2%, mas que, mantendo inalterado o montante em euros que define a linha de pobreza e subtraindo ao rendimento disponível das famílias, as transferências sociais relacionadas com a doença e incapacidade, família, desemprego e inclusão social, a incidência passaria para 21,9% (FFMS:2021).

Em Portugal as transferências sociais possibilitam, assim, uma redução da incidência da pobreza em 5,7 pontos percentuais. Se fizermos o mesmo raciocínio, podemos verificar que as pensões têm um impacto na redução da incidência da pobreza, de 20,5 pontos percentuais, sendo notória a importância desta fonte de rendimento nos recursos das famílias.

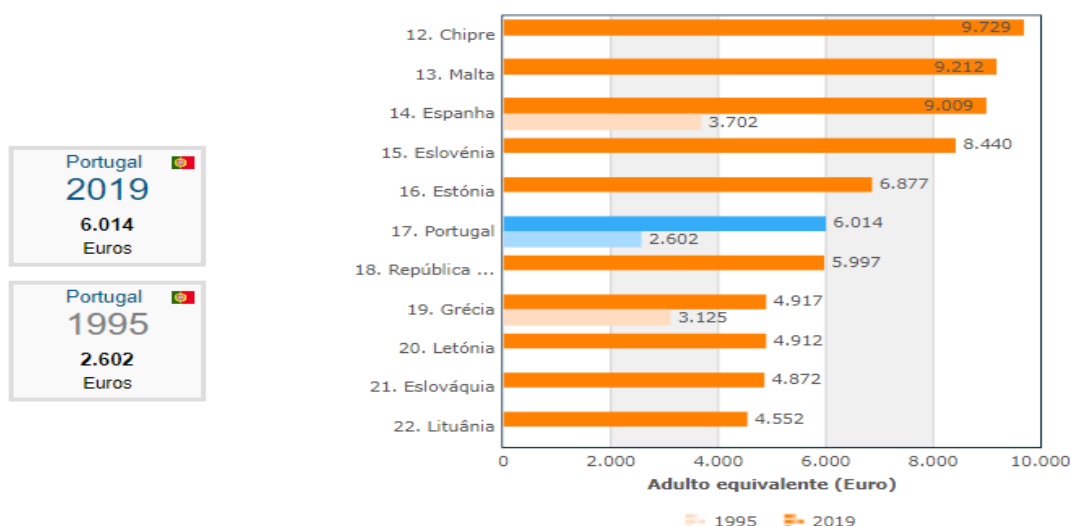
Gráfico 2– Impacto das transferências sociais do Estado Português na pobreza (2019)



Desigualdades (ffms.pt) informação recolhida em 17/05/2021

No gráfico n.º 3 podemos constatar que Portugal ocupa o 17.º lugar do limiar de risco de pobreza no universo da zona euro. Este indicador permite definir o rendimento abaixo do qual se considera em Portugal que a pessoa que auferir rendimento inferior é considerada pobre, em 2019 foi fixado em 6.014€ anuais, traduz-se num rendimento mensal de 501€, que corresponde a uma disponibilidade diária de 16,5€.

Gráfico 3 – Limiar do Risco de Pobreza na Zona Euro (2019)

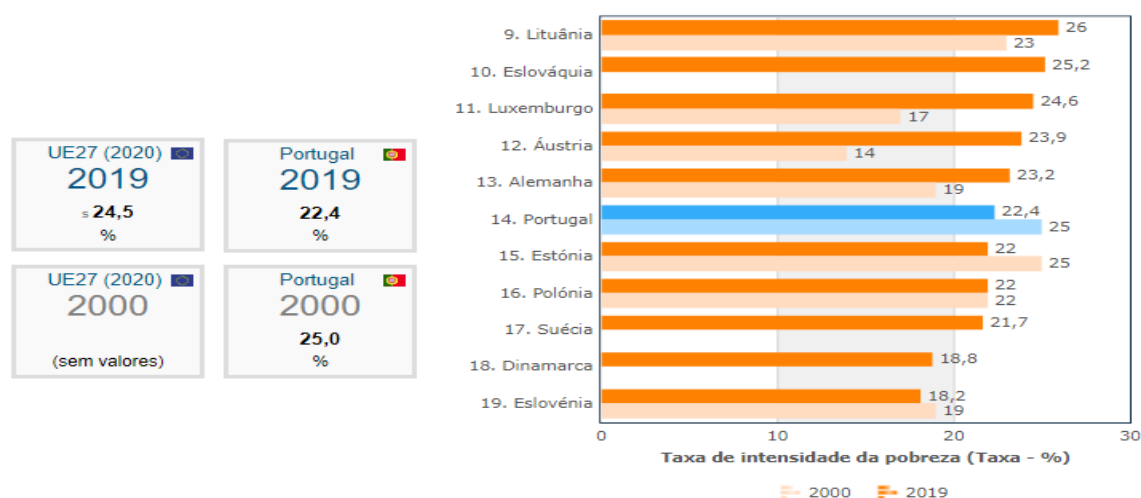


Fonte: PORDATA - Limiar de risco de pobreza (Euro) informação recolhida em 17/05/2021

Ao analisar a taxa de intensidade da pobreza que se traduz pelo quociente entre a diferença do limiar de pobreza e o rendimento mediano dos indivíduos pobres, relativamente ao limiar de pobreza, expresso em percentagem. No gráfico n.º 4 observa-se que em Portugal 22,4% das

peçoas apresentam um rendimento abaixo do limiar de pobreza. Ainda assim melhor que a média da zona euro, ocupa o 14.º lugar.

Gráfico 4 – Taxa de Intensidade da Pobreza (2019)



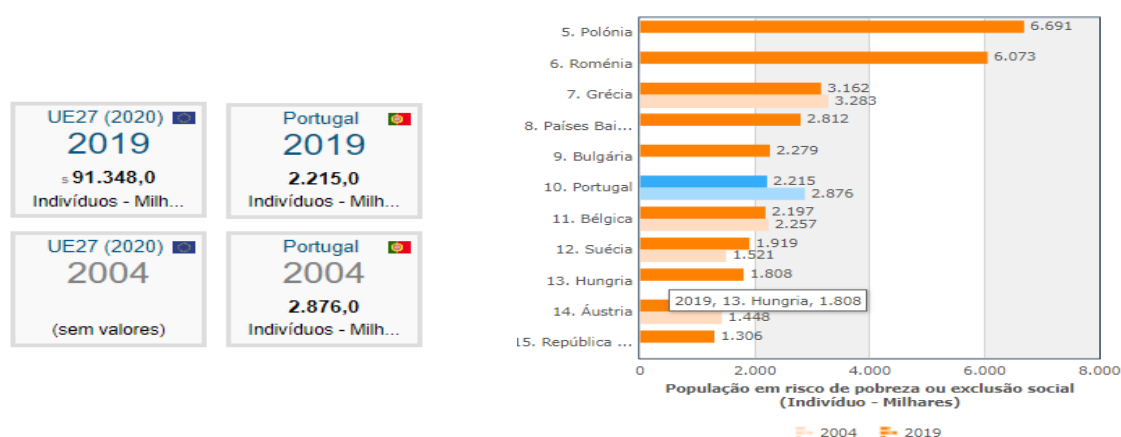
Portugal é o décimo país da zona euro que apresenta maior número de pessoas com rendimentos inferiores ao limiar de risco de pobreza, como se pode ver no gráfico n.º 5. Estas pessoas podem estar a viver em situação de privação material severa, ou integradas em famílias, cuja a atividade laboral seja muito reduzida. Em Portugal, 2 215 000 de pessoas apresentam elevado risco de pobreza severa.

A privação material corresponde à proporção da população que apresenta o indicador geral de privação material afetado, este “baseia-se num conjunto de nove itens representativos das necessidades económicas e de bens duráveis das famílias:

1. Capacidade para assegurar o pagamento imediato, sem recorrer a empréstimo, de uma despesa inesperada próxima do valor mensal da linha de pobreza;
2. Capacidade para pagar uma semana de férias, por ano, fora de casa, suportando a despesa de alojamento e viagem para todos os membros do agregado;
3. Capacidade para pagar sem atraso as rendas, as prestações de crédito e as despesas correntes da residência principal, e outras despesas não relacionadas com a residência principal;
4. Capacidade para fazer uma refeição de carne ou de peixe (ou equivalente vegetariano), pelo menos de dois em dois dias;
5. Capacidade para manter a casa adequadamente aquecida ;
6. Disponibilidade de máquina de lavar roupa; (\*)
7. Disponibilidade de televisão a cores; (\*)
8. Disponibilidade de telefone fixo, ou pelo menos um membro com telemóvel; (\*)
9. Disponibilidade de automóvel (ligeiro de passageiros ou misto) (\*)” (INE:2021:67).

Em Portugal “consideram-se em privação material todos os indivíduos residentes em agregados familiares em que se verifica a não existência de pelo menos três destes itens, considerando-se no caso dos bens materiais (\*) apenas a falta de acesso por dificuldades económicas. A taxa de privação material corresponde à percentagem da população em privação material em relação à população residente. A intensidade da privação material corresponde ao número médio de dificuldades (ou itens) para a população em privação material” (INE:2021:67).

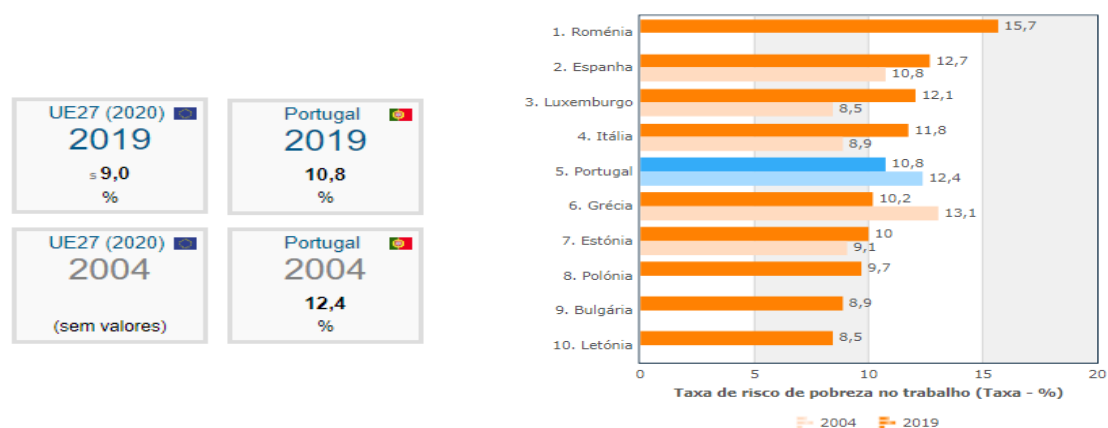
Gráfico 5 – População em Risco de Pobreza ou Exclusão Social (2019)



Fonte: PORDATA - População em risco de pobreza ou exclusão social; informação recolhida em 17/05/2021

A taxa de risco de pobreza no trabalho traduz a percentagem de pessoas que, mesmo a trabalhar, têm rendimentos inferiores ao limiar de risco de pobreza, esta taxa tem em conta as as transferências sociais para os trabalhadores.

Gráfico 6 – Taxa de Risco de Pobreza no Trabalho (2019)

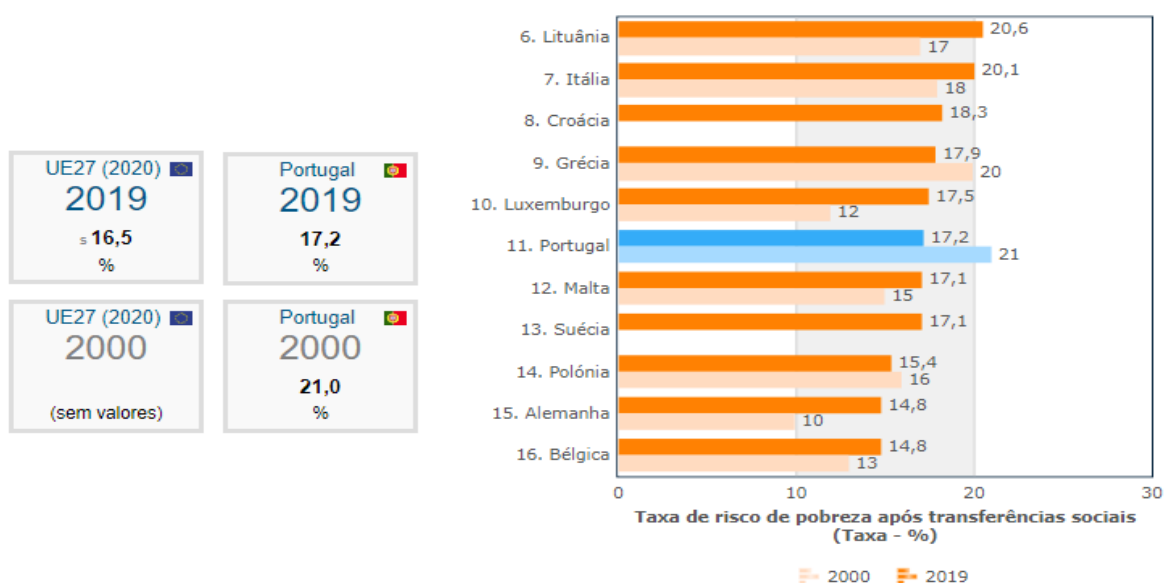


Fonte: PORDATA - Taxa de risco de pobreza no trabalho; informação recolhida em 17/05/2021

No gráfico n.º 6, verificamos que Portugal no ano de 2019, é o quinto país da União Europeia (UE) com maior taxa de risco de pobreza no trabalho, com um valor de 10,8%, superior à média da zona euro.

Ao cruzarmos a informação anterior com a taxa de risco de pobreza após transferências sociais por parte do Estado, como se pode constatar no gráfico n.º 7, embora exista uma redução da taxa de risco de pobreza nos últimos duas décadas, em cerca de 3,8 pontos percentuais, esta é devida principalmente ao aumento que ocorreu com a introdução de novos subsídios sociais. Mesmo após estas transferências sociais Portugal apresenta-se em 11.º lugar na UE, com 17,2% de pessoas a viver com rendimento abaixo do limiar de pobreza.

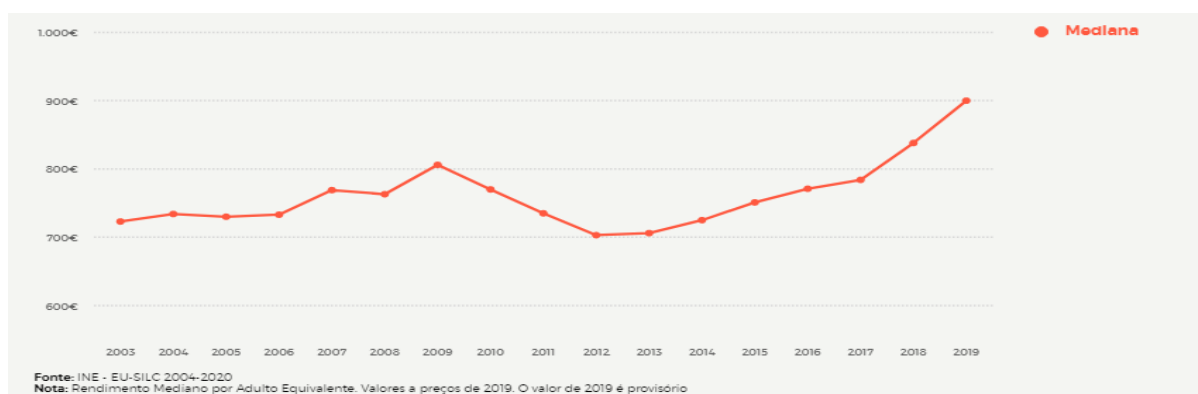
Gráfico n.º 7 – Taxa de Risco de Pobreza após Transferências sociais (2019)



Fonte: PORDATA - Taxa de risco de pobreza após transferências sociais; informação recolhida em 17/05/2021

Quando avaliamos a evolução do rendimento disponível por adulto equivalente por mês e em euros, como se observa no gráfico n.º 8, não só tivemos em Portugal um aumento do real rendimento disponível entre 2003 e 2019, como em 2019 o rendimento mediano das famílias portuguesas subiu, em termos reais cerca de 7,8 pontos percentuais, passando de 838€ para 900€/mês.

Gráfico n.º 8 – Evolução Real do Rendimento Disponível por Adulto em Portugal (euros/mês 2003-2019)



Fonte: Desigualdades (ffms.pt); informação recolhida em 17/05/2021

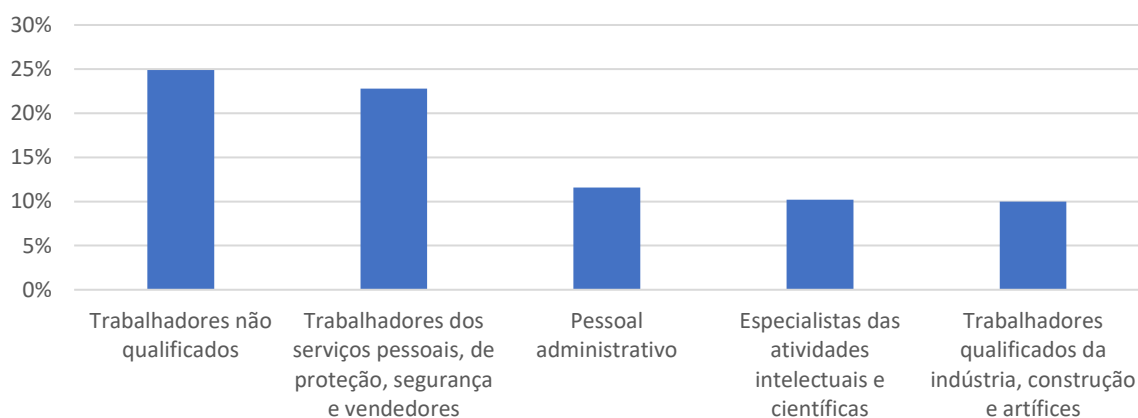
## Implicações da Pandemia

Portugal em 2021 apresenta a taxa de desemprego mais elevada desde o início da pandemia, de 32,4% (mais 103.801 pessoas) em termos homólogos, isto é, em relação a janeiro de 2020. No final de janeiro existia um aumento de 5,5% face a dezembro de 2020, mais 22.105 pessoas inscritas nos centros de emprego (INE.2021).

No final de janeiro Portugal tinha 424.359 desempregados para um universo de população ativa em dez de 2020 de 5.165,1 milhões de pessoas, ou seja 8,2% da população ativa está sem trabalho, por consequência não auferir rendimento do trabalho, destes uma parte auferir transferências sociais (INE.2021).

Se analisarmos o gráfico n.º 9, que apresenta o detalhe da percentagem de pessoas que perderam o emprego no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2021, verificamos que são os trabalhadores não qualificados e os trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção, segurança e vendedores, os que mais perderam o seu posto de trabalho em consequência da pandemia, cerca de 47%, que ao mesmo tempo são os trabalhadores que auferem menores rendimentos.

Gráfico n.º 9 – Perda de Emprego (janeiro de 2020 – janeiro 2021)



Fonte: Própria, dados do INE (jan 2021)

No estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública, publicado no *Opinião Social* cerca de 54% das pessoas em Portugal que ganha menos de 650€ tem de se deslocar para o local de trabalho durante o período de pandemia (Dias:2021).

O mesmo estudo diz que 75% das pessoas em Portugal com rendimentos superiores a 2500€ está a desenvolver a sua atividade profissional em teletrabalho durante a pandemia. Refere-se ainda que em Portugal 76% das pessoas que têm um nível de escolaridade até ao 9º ano, têm

de ir para o local de trabalho em tempo de pandemia. Ao mesmo tempo refere que em Portugal 26% nas pessoas que detêm formação ao nível do ensino superior têm de ir para o local de trabalho (Dias:2021).

Na análise dos dados de quem mais perdeu rendimento, 2 em cada 3 pessoas que auferiam um rendimento mensal inferior a 650 euros, referem tê-lo perdido durante o período de pandemia, 40% refere que perdeu o rendimento de forma parcial e 25% refere que perdeu o rendimento de forma total (Dias:2021).

Se analisarmos a faixa etária dos jovens com idade entre os 16 e os 25 anos, estes reportam que 1 em cada 2 jovens perdeu rendimento. Nesta faixa etária foram os jovens com menor escolaridade que perdeu mais o rendimento, 50% dos que perderam rendimento têm até ao 9.º ano de escolaridade.

Quando olhamos para Portugal, segundo o mesmo estudo, é no Algarve que se verifica a maior proporção de pessoas que perderam rendimentos, 57% das pessoas que perderam rendimento vivem no Algarve assim como 30% das pessoas que suspenderam a atividade. É na região Norte que se verifica o maior número de pessoas que suspenderam a atividade profissional em Portugal (47%).

### **Pobreza, Saúde e Pandemia**

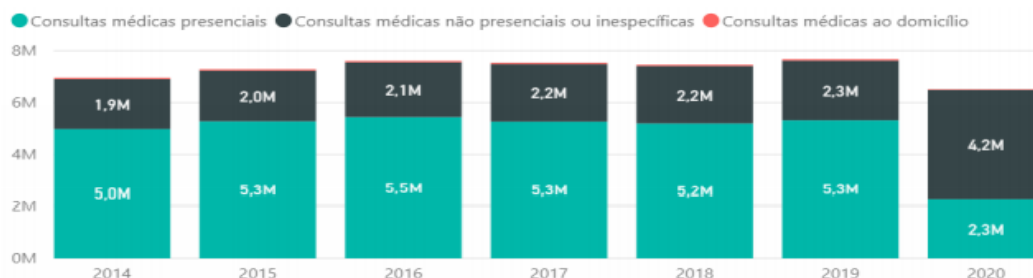
A pandemia agravou o risco de pobreza e ao mesmo tempo a pobreza facilita a propagação da pandemia. De acordo com o Relatório Primavera 2017, quanto mais doente mais pobre, e quanto mais pobre mais doente. A doença e a pobreza andam de mãos dadas e, na altura de aceder a cuidados de saúde, o caminho é mais difícil e demorado para quem tem rendimentos mais baixos (OPSS:2017).

Em 2020 cerca de 1 em cada 2 pessoas em Portugal, cujo rendimento foi inferior a 650 euros, não tiveram consulta quando era necessária. A proporção de pessoas que não tiveram consulta foi mais elevada na região do Alentejo em que 71% das pessoas não teve acesso a consulta quando foi necessário, seguido da Região Centro do país com 61% das pessoas sem acesso a consulta quando necessário. (Dias:2021).

As implicações da COVID-19 na atividade e no acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que diz respeito ao acesso, e sendo os cuidados de saúde primários a porta de entrada das pessoas no SNS, em 2020 no período de março a maio que correspondeu à primeira onda pandémica da COVID-19, como se observa no gráfico n.º 10, em termos de consultas médicas presenciais houve uma redução de mais de 50% em relação ao mesmo período de

2019. No entanto, na tentativa de compensar a ausência de consultas presenciais, existiu um aumento das consultas médicas não presenciais, ficando por fazer em comparação ao período homólogo 1,1 milhão de consultas médicas.

Gráfico n.º 10 – Consultas Médicas Realizadas nos Cuidados de saúde Primários entre março e maio de cada ano (2014-2020)



Fonte: Relatório do Tribunal de Contas N.º 5/2020 – OAC

As implicações nas consultas de enfermagem foram idênticas, com a realização de menos 1,2 milhões de consultas em relação ao período homólogo de março a maio de 2019. Devido à especificidade das consultas de enfermagem, pois estas são em grande número consultas da área curativa, não sofreram uma quebra tão significativa, como se pode observar no gráfico n.º 11, sobretudo a atividade presencial.

Gráfico n.º 11 – Consultas Enfermagem Realizadas nos Cuidados de saúde Primários entre março e maio de cada ano (2014-2020)



Fonte: Relatório do Tribunal de Contas N.º 5/2020 – OA

O acesso dos mais pobres aos cuidados de saúde no mundo e também em Portugal, ficou condicionado pelas dificuldades financeiras, pela distância e pelos tempos de espera para as consultas, estes são alguns dos exemplos mais referenciados e experienciados, principalmente pelos grupos mais vulneráveis, como as pessoas idosas e/ou os imigrantes (OCDE, 2019).

## Conclusão

Portugal viveu em situação de Sindemia, todos os fatores abordados anteriormente, a que se juntam as fragilidades do SNS, associados às vulnerabilidades das pessoas, permitiram que neste primeiro período de 2021, Portugal tenha evidenciado a carência de investimento no

SNS e em políticas sociais de apoio aos mais vulneráveis, nomeadamente dos que estão no limiar do risco de pobreza.

Todos estes fatores estão a interagir sinergicamente de várias formas e com consequências diferentes de acordo com a vulnerabilidade de cada indivíduo, com aparente impacto substancial na saúde dos indivíduos e das comunidades mais vulneráveis. A procura de soluções deve ser integrada com vista a minimizar o impacto futuro da pandemia, se ainda for possível, nos mais pobres.

Os mais afetados pela Sindemia são também os mais vulneráveis do ponto de vista das desigualdades sociais: idosos reformados/pensionistas pobres; trabalhadores pobres; trabalhadores com baixos salários/famílias próximas do limiar da pobreza; desempregados; crianças e jovens e Migrantes. O vírus não é democrático, contribui para a reprodução das desigualdades (Carmo: 2020).

## Bibliografia

- EAPN (2021). *O que é que se considera por pobreza em Portugal?*. EAPN Portugal / Rede Europeia Anti-Pobreza. Disponível em: [O que é a Pobreza? • EAPN](#)
- Carmo, Renato; Tavares, Inês e Cândido, Ana (orgs.) (2020). “*Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19*” Lisboa: Observatório das Desigualdades. Disponível em: [Repositório do ISCTE-IUL: Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro](#)
- Coutinho, J. (2021). Pandemia. Os números dramáticos da pobreza e desigualdades na Europa. *Diário de Notícias/Lusa*, 21 de março de 2021. Disponível em: [Pandemia. Os números dramáticos da pobreza e desigualdades na Europa \(dn.pt\)](#)
- Dias, Sónia (2020). *Barómetro do Opinião Social* – ENSP. Disponível em [Barómetro Covid-19 | ENSP-NOVA — Opinião Social \(unl.pt\)](#)
- Diogo, F. & al (2021). *Pobreza em Portugal - Trajetos e Quotidianos*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- FFMS (2021). *Desigualdades*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: [Desigualdades \(ffms.pt\)](#)
- Matias, Gonçalo (2021). *Pobreza é estrutural também porque o elevador social não funciona*. in *Diário Notícias*, 29 Janeiro 2021. Disponível em: ["Pobreza é estrutural também porque o elevador social não funciona " \(dn.pt\)](#)
- INE (2021). *Estatísticas*. Disponível em: [Portal do INE](#)
- Mónica, Maria Filomena (2016). *Os Pobres*. Edição: Esfera dos livros. ISBN: 9789896267940
- OCDE (2019). *Alocação de Angel Gurría*, Secretário-Geral da OCDE, disponível em: [Apresentação do Estudo Económico sobre Portugal – 2019 - OECD](#)
- ONU (2020). *Pandemia pode vir a criar mais de 176 milhões de pobres*. Relator Olivier De Schutter. In *Jornal Público*. Disponível em: [Pandemia pode vir a criar mais 176 milhões de pobres | Pobreza | PÚBLICO \(publico.pt\)](#)
- ONU (2021). *Pobreza*. Centro de Informação para a Europa Ocidental. Disponível em: [Pobreza - Nações Unidas - ONU Portugal \(unric.org\)](#)
- PORDATA (2021). *Estatísticas*. Disponível em: [PORDATA - Taxa de risco de pobreza após transferências sociais](#)
- OPSS (2017). *Relatório Primavera 2017*. Disponível em [RELATÓRIO PRIMAVERA 2017 – OPSS](#)
- Tribunal de Contas (2020). COVID-19 - Impacto na atividade e no acesso ao SNS, Relatório N.º 5/2020 – OAC 2.ª Secção. [relatorio-oac-2020-05.pdf \(tcontas.pt\)](#)

## **Impacto do rendimento na saúde – Evidência para Portugal**

Sandrina B. Moreira,  
Instituto Politécnico de Setúbal (CICE, ESCE/IPS) e BRU-IUL (Business Research Unit),  
sandrina.moreira@esce.ips.pt

### **Resumo**

A pandemia da COVID-19 tem um impacto desigual na saúde e bem-estar das sociedades. Restam poucas dúvidas de que os impactos são maiores nas populações mais vulneráveis, que vivem em países com maiores dificuldades de combate à pandemia ou estão em situação de pobreza e/ou privação material e vulnerabilidade social. É neste cenário que se insere o presente artigo, no qual procuramos sistematizar a importância da dimensão rendimento para o estado de saúde das pessoas, enquadrada num modelo conceptual de determinantes de saúde sustentado numa perspetiva sistémica. Portugal é um estudo de caso interessante neste âmbito, uma vez que tem registado uma melhoria notável em indicadores do estado de saúde da população nas últimas décadas, sendo, por exemplo, um dos países do mundo que apresenta menor mortalidade infantil e, ao mesmo tempo, o seu rendimento real per capita mais que duplicou desde 1970 até aos dias de hoje. Os poucos estudos realizados sobre os determinantes sociais de saúde em Portugal evidenciam essa associação positiva entre rendimento e saúde, ainda que desigual entre a sociedade portuguesa, com os portugueses em estratos económicos mais baixos a registarem maior probabilidade de pobreza em saúde.

**Palavras chave:** Rendimento, Desigualdade, Saúde, Bem-Estar, Determinantes, Portugal

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic has an unequal impact on both the health and welfare of societies. There remains few doubts that the impacts are larger on more vulnerable populations, either those who live in countries with greater difficulties in fighting the pandemic or are facing a poverty and/or material privation situation and social vulnerability. Taking into account that scenario, the present paper discusses the importance of the income dimension to the health state of the individuals, considering a conceptual model of health determinants that follows a systemic perspective. Portugal is an interesting case study on the matter, given its record of a remarkable improvement in health indicators on the last decades (for instance, Portugal is among the world countries with lower infant mortality rates), while, at the same time, its real income per capita has more than doubled since 1970. The few studies conducted on the social determinants of health in Portugal show a positive association between income and health, even though unequal among the Portuguese society, with Portuguese in lower economic positions having a greater probability of poverty in health.

**Keywords:** Income, Inequality, Health, Welfare, Determinants, Portugal

### **Introdução**

Uma das definições mais vulgarizadas de saúde é o conceito de saúde promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) que consta, por exemplo, na sua Constituição em 1948: um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1948). Trata-se de uma conceção holística de saúde e que assume um carácter positivo, marcando, assim, rutura com o modelo biomédico tradicional que descreve a saúde em termos negativos como ausência de doença ou incapacidade. Contudo, como nota Horn (1993), esta definição é questionável, dado que “*passes the burden of description on the subjective notion of well-being*” (Horn, 1993, p. 154). Os termos

qualidade de vida, saúde e bem-estar surgem, assim, como conceitos inter-relacionados, com o bem-estar a ser uma parte integrante da definição de saúde e esta, por sua vez, um dos domínios fundamentais da qualidade de vida.

Partindo desta visão abrangente sobre saúde, para a sua promoção torna-se necessário enquadrá-la e perspectivá-la como multidimensional, encontrando-se, por sua vez, associada a um conjunto de fatores de natureza biológica, comportamental e socioeconómica. Existe uma vasta literatura sobre os determinantes da saúde com contributos provenientes de vários domínios científicos, desde a genética à economia, psicologia e antropologia (Evans et al., 1994). Os fatores que determinam o estado de saúde das populações, para além de múltiplos e complexos, estão interligados de forma intrincada.

Vários modelos têm sido desenvolvidos sobre os determinantes em saúde. Um dos mais referenciados é proposto por Dahlgren e Whitehead (2006), onde a saúde surge como um elemento num sistema complexo, sendo resultado de um conjunto de sistemas complexos, organizados em diferentes camadas, de acordo com a sua abrangência, onde se incluem as condições socioeconómicas, culturais, e ambientais gerais, as condições de vida e trabalho, as redes sociais e comunitárias, os estilos de vida do indivíduo e as suas características biológicas (Figura 1).

**Figura 1: Determinantes do estado de saúde da população**



**Fonte:** Adaptado de WHO (2012).

Tal como é possível observar na Figura 1, é na camada das condições de vida e de trabalho que se destaca a influência das condições materiais e sociais em que as pessoas vivem e

trabalham para a saúde dos indivíduos e famílias, bem como da sociedade como um todo. Este conjunto abrangente de condicionantes com impacto na saúde é designado pela OMS como determinantes sociais de saúde e definidos no seu website como sendo “*the circumstances in which people are born, grow up, live, work and age, and the systems put in place to deal with illness*” (WHO, 2021).

Apresentada a sistematização dos determinantes em saúde, enquanto fatores com influência no estado de saúde do indivíduo, avançamos com um breve *survey* sobre o nível de rendimento e o seu impacto no estado de saúde da população, realçando os principais contributos teóricos e empíricos sobre o tema. A secção subsequente remete para os poucos estudos com evidência sobre os determinantes de saúde em Portugal, destacando os resultados sobre a relação entre a dimensão rendimento e o nível de saúde. A última secção apresenta algumas observações conclusivas e de implicações de política face às considerações feitas no decorrer do artigo.

### **Relação entre o rendimento e a saúde**

A Economia da Saúde é vista, em geral, como um ramo aplicado da análise económica (Barros, 2013) e os determinantes da saúde como um dos grandes temas incluídos nesta vertente especializada da literatura económica (Culyer e Newhouse, 2000). Neste contexto, a análise dos determinantes da saúde (de cariz multidisciplinar) é feita com recurso ao instrumental microeconómico tradicional – produção de saúde, procura de saúde, procura de cuidados médicos (ou de saúde). Por esta via, se compreende o papel de variáveis como a idade, a educação, ou o rendimento na produção de saúde, através da procura de saúde (Folland et al., 2007). Além disso, os cuidados médicos são apenas um dos aspetos (ainda que imprescindível) que influenciam o nível global de saúde, já que a procura de cuidados de saúde é uma procura derivada (decorrendo da procura de saúde) (Culyer, 1991).

O rendimento figura entre os determinantes mais importantes da saúde e que mais relações diretas tem com o foro económico (Miguel e Bugalho, 2002). A fundamentação teórica do tema cabe, essencialmente, a Grossman (1972a, 1972b, 2000), que considera que o rendimento (salários, no modelo de Grossman) é uma das variáveis suscetíveis de influenciarem a procura de saúde e de cuidados de saúde. A par do modelo de referência de Grossman, pouco existe na literatura da Economia da Saúde para nos elucidar sobre os determinantes da saúde, em geral, e o papel do rendimento, em particular (Lorgelly e Lindley, 2008).

Aspectos importantes da procura de saúde introduzidos por Grossman, e que ainda hoje perduram, são os seguintes:

- (i) os indivíduos produzem saúde, através do uso de tempo dedicado a essa produção e da aquisição de cuidados médicos, pelo que a procura destes cuidados é derivada dessa procura de saúde;
- (ii) a saúde é um stock de capital, semelhante a outras formas de capital humano como a educação, que se deprecia ao longo do tempo e que pode ser aumentado através de investimento;
- (iii) os indivíduos procuram saúde por duas razões: como um bem de consumo, porque lhes dá satisfação (pessoas mais saudáveis sentem-se melhores); como um bem de investimento, porque lhes aumenta o tempo disponível de dedicação ao trabalho (aumentando, assim, o seu rendimento potencial) (Folland et al., 2007).

À luz destas considerações (entre outras), Grossman (2000) desenvolveu o modelo de investimento em saúde que determina o ponto ótimo de produção / procura de saúde, além de permitir identificar o efeito do salário (entre outros fatores) na procura de saúde. Sendo a saúde um bem de capital, a sua eficiência marginal (EMC), ou seja, a taxa de retorno prevista para unidades adicionais de investimento em saúde, traduz-se numa curva com inclinação negativa, na medida em que a produção de saúde está sujeita à lei dos rendimentos decrescentes. Quando a EMC iguala o custo marginal do capital determina-se o ponto ótimo de investimento nesse capital (neste caso, saúde). Uma subida no salário leva a um aumento do stock de saúde (*ceteris paribus*), pois aumenta o retorno dos dias saudáveis – o que se traduz numa deslocação para cima e para a direita da curva de EMC. Assim, espera-se uma relação positiva entre rendimento (salários) e saúde (stock).

Em termos sintéticos, de acordo com Grossman (1972a, 1972b, 2000), o rendimento produz efeitos na saúde, sendo avançadas as seguintes hipóteses: (i) a saúde é um bem normal, no sentido em que a elasticidade-rendimento é positiva (embora menor do que um); (ii) a procura de cuidados médicos decorre da procura de saúde e, como tal, também de fatores que influenciam a saúde e o seu valor para o indivíduo, como é o caso do nível de rendimento. Em ambos os casos, espera-se, portanto, que mais rendimento induza um maior nível de saúde (também pela maior utilização de cuidados de saúde). Além disso, é expectável que a contribuição do rendimento para a melhoria do estado de saúde seja menor para maiores

níveis de rendimento, devido à presença de rendimentos marginais decrescentes na produção de saúde.

Durante as últimas quatro décadas, surgiu uma vasta literatura empírica relativa a esta temática. A análise empírica produzida dá, no essencial, indicações claras sobre o impacto do rendimento na saúde, que podem ser sumariadas no conjunto de afirmações que, seguidamente, se apresentam:

*“Researchers have noted a positive correlation between income and health (see Feinstein, 1993 and Adler et al., 1993, for reviews of this literature) which exists for psychological as well as physical health (Kessler and Cleary, 1980) (...)” (Ettner, 1996, pp. 67-8).*

*“Both at macro and micro level it has been a general finding that the relation is curvilinear. Both for individuals and nations, an income increase has a larger health impact the poorer you are in the first place. There seem, in other words, to be diminishing marginal returns” (Fritzell et al., 2004, p.7).*

*“It is widely accepted that at the individual level, higher incomes—and other markers of socioeconomic circumstances—are associated with better health (Lynch and Kaplan 2000). This relationship is found for many but not all disease and morbidity outcomes and across many but not all places and over many but not all time periods. While the consistency of this association is important and is emphasized by most researchers (Adler et al. 1994), (...) Every step up the socioeconomic ladder is generally associated with an increment—albeit a diminishing one—in better health (...) If countries are the units of analysis, the patterns are similar” (Lynch et al., 2004, pp. 10-1).*

*“More recent studies have explored the relationship between health, income, and income inequality (...). There is a consensus among these authors that given the research to date, there is (1) a well-documented concave relationship between individual income and health (...)” (Wenzlow et al., 2004, pp. 3-4).*

*“There is considerable evidence that income is a determinant of individual health (Ettner, 1996; Pritchett and Summers, 1997; Subramanian and Kawachi, 2004), this is often referred to as the absolute income hypothesis” (Jones e Wildman, 2008, p. 308).*

Os estudos da relação rendimento-saúde produzem resultados, globalmente, conclusivos, corroborando os ensinamentos teóricos anteriormente aludidos (uma relação positiva e não-linear). Quanto à questão de saber se uma associação positiva entre rendimento e saúde é, por si só, indicativa de uma relação causal entre as duas variáveis ou se, em alternativa, tal associação é acidental (devida a outro fator que tenha o duplo efeito de induzir maiores rendimentos e melhores níveis de saúde), os resultados dos estudos que se debruçam sobre esta questão (e.g. Ettner, 1996; Pritchett e Summers, 1996; Lindahl, 2005) validam um efeito puro do rendimento na saúde (isolado de causalidade invertida ou correlação espúria).

Nos últimos 25 anos, a avaliação empírica da relação rendimento-saúde foi redirecionada para a questão da desigualdade na distribuição do rendimento e, em parte por esse motivo, mas também pela consistência dos resultados obtidos (acima aludida), o número de estudos que, nas duas últimas décadas, se centram ainda nesta questão é relativamente reduzido. Em

contrapartida, denota-se uma explosão de estudos sobre a relação entre a desigualdade no rendimento e a saúde. Babones (2008) é apenas um de vários exemplos de estudos sobre a temática, que também nos dá conta da vastíssima literatura que existe sobre o assunto. Um barómetro adicional são os vários *surveys* disponíveis a este respeito, sendo os mais clássicos os produzidos por Wagstaff e van Doorslaer (2000), Deaton (2003) e Lynch et al. (2004).

Não é nosso propósito dissecar sobre a discussão teórica e a produção de evidência empírica em torno do impacto da desigualdade económica nos níveis de saúde. Esta breve referência serve, todavia, para ilustrar que a investigação empírica tem colocado a tónica não no rendimento, mas na sua distribuição, enquanto determinante do nível global de saúde. Ainda assim, e apesar dos determinantes da saúde estarem interligados e a saúde ter uma causalidade multifatorial, é possível discernir o papel desempenhado pelo nível de rendimento.

### **Impacto do rendimento na saúde – o caso de Portugal**

O nível de rendimento per capita é um dos principais fatores suscetíveis de influenciar a saúde e o bem-estar geral do indivíduo. Na literatura são poucos os estudos que exploram esse nexo de causalidade com uma aplicação a Portugal. Contudo, à semelhança do que acontece noutros países, em Portugal, os estudos identificados sobre a temática chegam a resultados que corroboram com os obtidos por outros autores em outros países.

Conceição (2019) procede a uma revisão sistemática da literatura, identificando os estudos mais representativos que sobre as desigualdades sociais de saúde se desenvolveram em Portugal nas últimas quatro décadas. Dos dezoito estudos em análise e com contributos provenientes da sociologia e de outras ciências sociais, mas também da medicina/epidemiologia, a variável “rendimento” foi utilizada em apenas três casos. As principais conclusões a respeito dessa variável em análise são agora brevemente aludidos por ordem cronológica dos estudos.

Pereira (1998) é o primeiro estudo assinalado por Conceição (2019) como realizado em Portugal a partir de indicadores de mortalidade infantil e considerando o nível de rendimento médio como seu determinante. Atendendo ao período 1971-1991, uma das principais conclusões do autor consiste numa “associação clara entre baixos rendimentos e taxas de mortalidade infantil mais elevadas” (Conceição, 2019, p. 108). Veiga (2005), por sua vez, atende à perceção do estado de saúde, utilizando os dados resultantes do Inquérito Nacional de Saúde (INS/NHS) de 1998/99. Neste quadro, conclui que “os grupos com maiores

rendimentos referiam o melhor estado de saúde” (Conceição, 2019, p. 106). Por último, Ribeiro et al. (2013) apuram, a partir dos dados do INS de 2005/06, que os grupos socioeconómicos com mais recursos eram os que registavam as menores frequências de doença cardiovascular e, em contrapartida, “quanto mais perto do fundo da escala social, maior era a probabilidade de se ter um AVC” (Conceição, 2019, p. 108). Duas notas importantes relativamente aos indicadores considerados no estudo de Ribeiro et al. (2013): (i) sendo certo que os indicadores com maior tradição na medição do estado de saúde médio da população são indicadores baseados na mortalidade ou, nos termos de Folland et al. (2007), “*inverse measures of health*”, no caso em apreço foram empregues indicadores de morbilidade por doenças cardiovasculares, o que, como refere Conceição (2019), não será alheio ao fato de ser a principal causa de morte em Portugal; (ii) por outro lado, Ribeiro et al. (2013) consideraram para a medição do nível socioeconómico da população portuguesa o rendimento familiar equivalente (rendimento ponderado de acordo com a escala modificada da OCDE).<sup>22</sup>

Quando o foco das pesquisas realizadas foram os determinantes de saúde em Portugal, na sua globalidade, dois estudos incluem a dimensão rendimento nas suas análises dos fatores determinantes do estado de saúde, de natureza socioeconómica. Oliveira (2009) avalia os fatores determinantes do estado de saúde subjetivo, destacando: (i) os indicadores sociodemográficos, que compreende o sexo, a região de residência, a classe etária e o estado civil; (ii) os indicadores socioeconómicos, que inclui o nível de escolaridade, o rendimento e a ocupação; (iii) os indicadores gerais de saúde, que contém a doença crónica e o Índice de Massa Corporal (IMC). Da análise realizada para Portugal a partir dos dados do 4º INS (de 2005/06), a autora verifica que os indicadores socioeconómicos, não obstante da importância dos restantes, influenciaram significativamente o estado de saúde percebido dos portugueses, concluindo que “quando mais baixo é o nível socioeconómico da população maior é a sua propensão para reportar estados de saúde débeis” (Oliveira, 2010, p. 59).

Por sua vez, Simões et al. (2016) investigam sobre os determinantes das desigualdades de saúde em Portugal, atendendo a três principais categorias de fatores que podem influenciar o estado de saúde dos indivíduos: (i) fatores biológicos: género, idade; (ii) fatores socioeconómicos: estado civil, nacionalidade, nível de escolaridade, situação perante o mercado de trabalho, região de residência, rendimento do agregado, subsistema de saúde; (iii)

---

<sup>22</sup> A escala de equivalência modificada da OCDE usada no estudo referido atribui o fator de escala 1 ao primeiro indivíduo, 0,5 a outros adultos do agregado e 0,3 aos dependentes menores (Ribeiro et al., 2013).

fatores comportamentais: peso (IMC), bebidas alcoólicas, hábitos tabágicos, hábitos alimentares. Os autores atendem a uma conceção multidimensional de saúde, construindo um índice de saúde que agrega as cinco dimensões de saúde dos inquéritos EuroQol (EQ-5D): mobilidade, cuidados pessoais, atividades usuais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Os resultados obtidos para a dimensão rendimento estão em consonância com a perspetiva praticamente consensual na literatura, “de uma associação positiva entre rendimento e saúde” (Simões et al., 2016, p. 1350).

## **Conclusão**

Os contributos teóricos para a literatura dos determinantes da saúde provêm de vários domínios científicos (genética, economia, psicologia, antropologia, etc.). No âmbito da economia da saúde, generalizou-se a noção de uma contribuição positiva do nível de rendimento (salários) para o estado de saúde da população, embora, devido à presença de rendimentos marginais decrescentes, essa contribuição seja maior para um indivíduo com menores rendimentos, quando comparado com um indivíduo com maiores rendimentos.

A evidência empírica desta associação positiva (embora não linear) entre rendimento e saúde está claramente estabelecida na literatura. Em Portugal, existe pouca investigação publicada sobre a temática, mas os resultados de alguns dos estudos identificados corroboram com as outras investigações. Assim, independentemente da variável usada para medir o estado de saúde de um indivíduo, os estudos mostram a relevância do determinante rendimento. Subsequentemente, torna-se pertinente (re)formular políticas direcionadas para a redução da pobreza e exclusão social, na certeza de que serão também políticas de promoção da saúde mais eficazes.

Por outro lado, se aumentos no rendimento de um indivíduo proporcionam aumentos cada vez menores no seu estado de saúde, então a saúde média da população passa a depender não apenas do rendimento médio (positivamente) mas também da desigualdade na distribuição do rendimento. Por outras palavras, se o impacto do rendimento na saúde é maior entre os pobres do que entre os ricos, então apresenta-se relevante a (re)formulação de políticas públicas de redistribuição do rendimento de ricos para pobres (num dado país ou entre países). Na certeza de que são medidas que visam diretamente a redução na desigualdade do rendimento, também contribuirão para o combate às desigualdades em saúde.

Tais opções de política revelam-se particularmente necessárias no atual contexto pandémico, em que a perda de rendimentos é uma realidade na sociedade portuguesa e que não afeta

todos os grupos por igual (Silva et al., 2020). O último relatório anual da filial portuguesa da Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN Portugal, 2020) esclarece que são os grupos que mantinham níveis de vulnerabilidade à pobreza ou à exclusão social ainda demasiadamente elevados os que serão potencialmente mais atingidos com a crise gerada pela COVID-19.

## Bibliografia

- Babones, S. J. (2008), Income Inequality and Population Health: Correlation and Causality, *Social Science & Medicine*, 66, pp. 1614-26.
- Barros, P. P. (2013), *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*, Coimbra: Edições Almedina SA.
- Conceição, S. L. L. (2019), Investigação sobre Desigualdades Sociais de Saúde em Portugal: Breve Panorama a partir de uma Revisão da Literatura, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 89, pp. 97-113.
- Culyer, A. J. (1991), Introduction, in A. J. Culyer e J. P. Newhouse (eds), *The Economics of Health*, Volume I, Vermont: Edward Elgar Publishing Company, pp. ix-xiii.
- Culyer, A. J. e Newhouse, J. P. (2000), Introduction: The State and Scope of Health Economics, in A. J. Culyer e J. P. Newhouse (eds), *Handbook of Health Economics*, Volume I, North-Holland: Elsevier, pp. 1-8.
- Dahlgren G, Whitehead M (2006), *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up*, part 2, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Deaton, A. (2003), Health, Inequality and Economic Development, *Journal of Economic Literature*, XLI, Março, pp. 113-58.
- EAPN Portugal (2020), *Pobreza e Exclusão Social em Portugal – Relatório 2020*, Observatório Nacional Luta Contra a Pobreza.
- Ettner, S. L. (1996), New Evidence on the Relationship Between Income and Health, *Journal of Health Economics*, 15, pp. 67-85.
- Evans, R. G., Barer, M. L. e Marmor, T. R. (1994), *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations*, Aldine de Gruyter.
- Folland, S., Goodman, A. e Stano, M. (2007), *Economics of Health and Health Care*, 5.<sup>a</sup> edição, New Jersey: Prentice-Hall.
- Fritzell, J., Nermo, M. e Lundberg, O. (2004), The Impact of Income: Assessing the Relationship Between Income and Health in Sweden, *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, pp. 6-16.
- Grossman, M. (2000), The Human Capital Model, in A. J. Culyer e J. P. Newhouse (eds), *Handbook of Health Economics*, Volume I, North-Holland: Elsevier, pp. 347-408.
- Grossman, M. (1972a), On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*, 80, pp. 223-55.
- Grossman, M. (1972b), *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*, New York: NBER.
- Horn, R. V. (1993), *Statistical Indicators: For the Economics & Social Sciences*, Cambridge University Press.
- Jones, A. M. e Wildman, J. (2008), Health, Income and Relative Deprivation: Evidence from the BHPS, *Journal of Health Economics*, 27, pp. 308-24.
- Lindahl, M. (2005), Estimating the Effect of Income on Health and Mortality Using Lottery Prizes as an Exogenous Source of Variation in Income, *Journal of Human Resources*, XL (1), pp. 144-68.
- Lorgelly, P. K. e Lindley, J. (2008), What is the Relationship Between Income Inequality and Health? Evidence from the BHPS, *Health Economics*, 17, pp. 249-65.
- Lynch, J., Smith, G. D., Harper, S., Hillemeier, M., Ross, N., Kaplan, G. A. e Wolfson, M. (2004), Is Income Inequality a Determinant of Population Health? Part 1. A Systematic Review, *Milbank Quarterly*, 82 (1), pp. 5-99.
- Miguel, J. P. e Bugalho, M. (2002), Economia da Saúde: Novos Modelos, *Análise Social*, XXXVIII (166), pp. 51-75.
- Oliveira, D. G. F. (2009), *Determinantes do Estado de Saúde dos Portugueses*, Dissertação de Mestrado, ISEG-Universidade Nova de Lisboa.
- Pereira, J. (1998), Inequality in infant mortality in Portugal, 1971-1991, in P. Zweifel (ed.), *Health, the Medical Profession and Regulation*, Nova Iorque, Springer Science, pp. 75-94.

- Pritchett, L. e Summers, L. H. (1996), Wealthier is Healthier, *Journal of Human Resources*, XXXI (4), pp. 841-68.
- Ribeiro, S., Furtado, C. e Pereira, J. (2013), Associação entre as doenças cardiovasculares e o nível socioeconómico em Portugal, *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 32 (11), pp. 847-854.
- Silva, P. A., Carmo, R. M., Cantante, F., Cruz, C., Estêvão, P., Manso, L., Pereira, T. S. (2020), Trabalho e desigualdades no Grande Confinamento, *Estudos CoLABOR*, N.º 2/2020.
- Simões, N., Crespo, N., Moreira, S. B., Varum, C. A. (2016), Measurement and determinants of health poverty and richness: evidence from Portugal, *Empirical Economics*, 50 (4), pp. 1331-1358.
- Veiga, Paula (2005), *Income-related health inequality in Portugal*, Working Paper Series, N.º 28, Universidade do Minho.
- Wagstaff, A. e van Doorslaer, E. (2000), Income Inequality and Health: What Does the Literature Tell Us?, *Annual Review Public Health*, 21, pp. 543-67.
- Wenzlow, A. T., Mullahy, J., Robert, S. A. e Wolfe, B. L. (2004), *An Empirical Investigation of the Relationship Between Wealth and Health Using the Survey of Consumer Finances*, Working Paper, Department of Economics, University of Wisconsin-Madison.
- WHO (2021), *Social determinants of health: key concepts* [<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/social-determinants-of-health-key-concepts>].
- WHO (2012), *Governance for Health in the 21st century*. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark
- WHO (1948), Constitution of the World Health Organization, in *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference*, New York, 19-22 June, 1946.

## **O impacto psicossocial do isolamento em doentes internados com Covid-19: Uma scoping review**

*Cátia Dias, Enfermeira no serviço de internamento de COVID-19 no Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na Universidade de Évora. catiastdias@gmail.com*

*Fábio Antunes, Enfermeiro no serviço de internamento de Cirurgia no Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Mestrando em Enfermagem de Reabilitação na Universidade de Évora. fabio.safantunes@gmail.com*

*Mariana Anileiro, Enfermeira no serviço de internamento de Cirurgia no Centro Hospitalar Universitário do Algarve; Mestranda em Enfermagem de Reabilitação na Universidade de Évora. mariana.anileiro@gmail.com*

*Alice Ruivo, Professor Coordenador ESS/IPS, Membro do CIIAS.alice.ruivo@ess.ips.pt*

### **Resumo**

Na análise dos estudos encontrados, verifica-se que o isolamento em contexto hospitalar tem impacto a nível psicossocial no paciente, gerando muitas vezes situações de stresse e angústia. Através de uma *Scoping Review*, no sentido de mapear o que existe publicado que possa responder à pergunta: "Qual o impacto psicossocial nos doentes internados com COVID-19?". A pesquisa foi feita nos meses de novembro e dezembro, tendo utilizado como bases de dados a EBSCO, b-On, PubMed e RCAAP. Foram utilizados os descritores: "loneliness", "social isolation", "covid-19", "inpatient" e "hospitalized patient\*". A busca por vários tipos de documentos visando o tema como: artigo científico, artigo de investigação, capítulo, contributo em revista, dissertação de mestrado, documento de trabalho, editorial, livro, monografia de licenciatura, relatório, relatório técnico, tese e tese de doutoramento. As bases de dados não permitiram encontrar um número significativo de documentos que abordassem o tema. As palavras-chave para a pesquisa foram validadas no MeSH. Os critérios de inclusão definidos foram: indivíduo adulto, doente hospitalizado em isolamento, doente internado com COVID-19, escrito na língua inglesa, acesso ao texto integral e documentos publicados em 2020. Após a análise dos documentos encontrados, apenas um corresponde ao intuito da nossa pesquisa. Face ao extremamente reduzido número de resultados, e tendo em conta que estamos a realizar uma *scoping review*, partimos para referências cruzadas, utilizando a bibliografia que serviu de base à publicação do artigo encontrado. Os resultados encontrados são incipientes, no entanto referem de forma global que o isolamento do paciente hospitalizado, tem impacto a nível psicossocial, podendo gerar stresse e angústia. No sentido de minimizar o impacto psicossocial do isolamento no paciente, cabe aos profissionais de saúde adotarem estratégias de suporte ao paciente, tendo a Enfermagem um papel importante neste acompanhamento.

**Palavras-chave:** "loneliness", "social isolation", "covid-19", "inpatient" e "hospitalized patients".

### **Abstract**

Evidence shows that isolation in a hospital setting has a psychosocial impact on the patient, often creating situations of stress and desolation. Through a scoping review, aiming to map the published findings which can pose an answer to the question "What is the psychosocial impact of COVID-19 hospitalized patients?". The research was conducted in the months of November and December, having used EBSCO, b-On, PubMed and RCAAP as data bases. The used descriptors were "loneliness", "social isolation", "covid-19", "inpatient" and "hospitalized patient\*". The types of documents used were scientific article, research article, chapter, journal contribution, master's dissertation, working document, editorial, book, degree monograph, report, technical report, thesis and doctoral thesis. Given the above mentioned criteria, the chosen data bases did not provide a significant amount of documents on the topic. The keywords were validated using MeSH. The inclusion criteria were adult individual, hospitalized patient in isolation, COVID-19 hospitalized patient, written in the English language, access to the full text and documents published solely in the year 2020. After a thorough analysis of the found documents, only one document presented itself fitting to our research. Given the extremely reduced research outcomes, and in the context of this scoping review, cross-referencing became necessary, and with it the use of the aforementioned document's bibliographic references. The findings were inceptive, referring, in a broad sense, that isolation in a hospital setting has a psychosocial impact on the patient, often creating situations of stress and desolation. In the sense of diminishing the psychosocial impact of isolation on the patient, healthcare workers must adopt strategies to support the patient, with nursing being in the forefront of this care.

**Keywords:** "loneliness", "social isolation", "covid-19", "inpatient" and "hospitalized patients".

## **Introdução**

A Doença Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV-2) (Schuchmann et al., 2020).

A COVID-19 foi identificada em dezembro de 2019, depois do surto de pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, na China. Devido à elevada taxa de transmissão do vírus e da sua propagação a nível mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia a 11 de março de 2020.

A COVID-19 transmite-se pessoa a pessoa através do contacto próximo com pessoas infetadas pelo SARS-COV-2 (transmissão direta), ou pelo contacto com superfícies e objetos contaminados (transmissão indireta). A transmissão por contacto próximo ocorre principalmente através de gotículas que contêm partículas virais que são libertadas pelo nariz ou boca de pessoas infetadas, quando tosse ou espirram, e que podem atingir diretamente a boca, nariz e olhos de quem estiver próximo. Estas mesmas gotículas podem depositar-se nos objetos ou superfícies que rodeiam a pessoa infetada e, desta forma, infetar outras pessoas quando tocam com as mãos nestes objetos ou superfícies, tocando depois nos seus olhos, nariz ou boca (DGS, 2020).

A OMS, bem como a Direção Geral da Saúde (DGS), recomenda medidas de proteção importantes como: lavar das mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel; cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar ou utilização de um lenço descartável e, após tossir/espirrar, descartar no lixo e lavar imediatamente as mãos; utilizar a máscara de proteção e manter o distanciamento social.

Com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia, diminuindo o pico de incidência e o número de mortes, alguns países como Portugal, têm adotado medidas de distanciamento e isolamento social para reduzir a interação social entre as pessoas, de forma a reduzir a transmissão da doença por COVID-19.

A rápida propagação de COVID-19 por todo o mundo, as incertezas sobre como controlar a doença e a sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração desta pandemia, caracterizam-se como fatores de risco a saúde mental da população (Zandifar & Badrfam, 2020).

A COVID-19 poderá surgir em indivíduos sem qualquer sintomatologia, como poderão surgir sintomas como: febre, tosse, odinofagia, cefaleias, cansaço, mialgias, dispneia, anosmia

(perda do olfato), ageusia (perda do paladar) e em casos mais graves, pneumonia por síndrome respiratória aguda grave, sendo que o agravamento da situação clínica pode ocorrer rapidamente.

Nem todos os casos confirmados de COVID-19 necessitam de internamento, desde que apresentem um quadro clínico ligeiro e estável, tenham condições para permanecer em casa e esteja garantido o acompanhamento da equipa de saúde no domicílio, mas doentes com sintomas moderados a graves necessitam de Internamento Hospitalar.

Doentes com teste laboratorial para SARS-COV-2 positivo e com necessidade de internamento hospitalar poderão ficar em enfermarias ou unidades de cuidados intensivos dedicadas a doentes COVID-19.

Sabendo que o SARS-COV-2 se transmite por gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra), contacto direto com secreções respiratórias infecciosas, com superfícies contaminadas por estas e Via aérea (partículas inferiores a 5 micra), aquando de procedimentos geradores de aerossóis a DGS emitiu a Norma nº 007/2020 de 29/03/2020: Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Esta norma tem o objetivo de definir a adequada utilização, pelos profissionais de saúde do EPI, pois só a sua utilização adequada pode garantir a proteção e total segurança dos profissionais de saúde. Os Profissionais de saúde das Unidades COVID-19 estão envolvidos na prestação de cuidados em contacto direto de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e a utilização de EPI de contacto e de gotículas é imprescindível e este deve ser usado com base no risco de exposição, como área onde o profissional trabalha e tipo de atividade/procedimento que vai realizar, e a dinâmica de transmissão do vírus (por exemplo, contacto, gotículas ou via aérea).

O agravamento do estado de saúde, que leva à hospitalização, constitui um fator que interfere com a rotina da pessoa, alterando a sua organização. Basta pensar que este processo retira a pessoa do seu espaço habitual, o que por si só já é motivo de apreensão, além disso, a pessoa encontra-se numa situação de maior fragilidade, perdendo alguma autonomia, gerando alterações significativas a nível psicológico o que, aliado ao sofrimento físico, perturba ainda mais a pessoa (Duarte et al, 2015).

Para além deste processo de adoecimento, muitas vezes a doença do indivíduo implica medidas de prevenção da sua disseminação, quando se trata de algo extremamente

contagioso. Estas medidas podem diferir dependendo da via de transmissão, no entanto, existe sempre a necessidade de isolamento por meio das barreiras adequadas. Estes mecanismos vão desde a separação física de outros indivíduos, à utilização de outros equipamentos de proteção individual (EPI), redução de visitas e procedimentos específicos para a prestação de cuidados à pessoa (DGS, 2020).

A forma como a pessoa encara a necessidade de isolamento difere de pessoa para pessoa, mas vários estudos reforçam que existe uma grande possibilidade de efeitos adversos, pois não se trata de privar a pessoa apenas do seu dia-a-dia, mas também da sua liberdade, expondo-os a um maior stress na medida em que coisas como deambular livremente e comunicar com outras pessoas, são completamente interditos. É comum estas restrições levarem a pessoa a ter uma maior instabilidade emocional (Duarte et al, 2015).

Segundo Geelhoed (1978), citado por Duarte et al (2015), já na década de 70 se abordava a problemática do impacto do isolamento na pessoa. Das razões que levam a isso, salienta-se a diminuída duração do contacto do paciente com os profissionais, nomeadamente médicos e enfermeiros, bem como uma frequência desses mesmos contactos reduzida. Com a pessoa enfraquecida do ponto de vista emocional seja por se sentir enclausurado, por receio da sua situação de doença, é comum surgir o sentimento de solidão.

Do ponto de vista social, também este pode sofrer alterações, basta pensarmos que atualmente, no âmbito da pandemia em que vivemos atualmente, uma pessoa que tenha estado isolada por estar infetada com a SARS-COV-2, deverá tomar determinadas precauções no contacto com outras pessoas, levando por vezes a um afastamento por parte do outro.

Apesar da extrema importância da contenção da doença, é preciso compreender que estas medidas têm um impacto negativo na pessoa, devendo os profissionais de saúde refletir na sua prática, de forma a minimizar o seu impacto.

A promoção, proteção e o restabelecimento da estabilidade emocional são consideradas essenciais aos indivíduos, comunidades e sociedades (WHO, 2018). Nesta perspetiva, pode afirmar-se que com a pandemia de COVID-19 surge um estado de pânico e sensação de isolamento social pode desencadear sentimentos como: humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva e insónia; que poderão ter consequências a longo prazo.

Verifica-se, diversas vezes, que os pacientes hospitalizados experienciam sofrimento, traduzido em quadros de tristeza, ansiedade, insónias e por vezes, depressão. Assim sendo,

podemos assumir medidas no sentido de prevenir este estado no paciente, através de intervenções (Duarte et al, 2015).

O internamento hospitalar por si só, é um potencial gerador de alterações de humor, acompanhados de sintomas de ansiedade e depressão, podendo, no entanto, ser agravados num internamento que requeira medidas de isolamento (Botega et al, 1995 citado em Duarte et al, 2015), devido à necessidade de impor uma barreira física, levando a sensações de raiva devido ao confinamento, levando até a sentimentos de estigmatização, levando a pessoa a fechar-se sobre si própria e não exteriorizar os seus sentimentos, levando a um desânimo acentuado, interferindo com o processo de recuperação da doença (Duarte et al, 2015).

Esta relação de sintomas com o isolamento é corroborada por Findik, Ozbas, Cavdar, Erkan e Topcu (2012), quando estudaram os efeitos do isolamento, ao fazerem a relação com o stress e a depressão, através da utilização de uma escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS), bem como um formulário ao paciente, questionando a sua opinião sobre o isolamento. O estudo permitiu concluir que a forma distinta das visitas acontecerem a estes doentes, contribuem negativamente para o seu psicológico, bem como a menor frequência de contactos entre o paciente e os profissionais de saúde. Tudo isto é agravado pelas situações em que o doente sente que não está devidamente informado em relação à sua doença e sua evolução (Duarte et al, 2015).

Assim, podemos afirmar que, apesar do isolamento ser uma medida necessária quando queremos proteger a pessoa e a saúde pública, existe um grande número de casos em que este tem um impacto negativo no doente, no sentido em que este se sente isolado, cabendo aos profissionais de saúde estar alerta para alterações de humor, de forma a adotar estratégias para minimizar o impacto na pessoa em isolamento.

O isolamento social corresponde a um número reduzido de interações sociais e relacionamentos. A solidão refere-se a um sentimento complexo, multidimensional e subjetivo resultante da perceção desagradável inerente à falta de apoio ou rede social (Rodrigues, 2018).

Este sentimento de abandono, juntamente com as incertezas em relação à doença, são potenciais geradores de sentimentos de stress e de ansiedade na pessoa.

Segundo Frاسquilho (2005) *“o stress é um processo complexo que resulta da reação não específica do indivíduo a um estímulo interno ou externo e geralmente é uma experiência de*

*curta duração*". O stress é uma resposta a uma ameaça em qualquer situação e está relacionado com a capacidade de adaptação e de mudança.

Atualmente, as concepções prevalentes para stress assentam em três vertentes: aquela que aponta o ambiente externo como o responsável pelo stress; a que define o stress como uma resposta do indivíduo, dando importância às reações pessoais perante os acontecimentos; e a relação entre o indivíduo e o meio envolvente assumem o destaque, fazendo parte do processo entre os acontecimentos de stress e os seus efeitos (Fink, 2017). Acredita-se que a exposição ao stress causa estados emocionais negativos, como sentimentos de ansiedade e depressão, que por sua vez exercem efeitos diretos nos processos biológicos do organismo (Cohen, 2007).

A ansiedade de acordo com o *Cambridge English Dictionary* (2020), é definida como "*uma sensação desconfortável de nervosismo ou preocupação com algo que está a acontecer ou que pode vir a acontecer no futuro.*" Segundo Castilho (2000) a ansiedade é considerada um estado persistente de excesso de medo e preocupação constante, mesmo na ausência de um estímulo stressante. Esta não desaparece quando a ameaça é ultrapassada, permanecendo ao longo do tempo.

Existe assim, sobreposição nas definições de stress e ansiedade. Esta relação é tão estreita, que muitas das vezes, ambos os conceitos são utilizados quase como sinónimos. Os acontecimentos e experiências de vida stressantes tendem a precipitar, em primeira instância, sintomas de ansiedade. O conceito de angústia tem sido estudado ao longo de vários anos, tendo como principais referências Freud e Lacan. Porém, não sendo o objetivo central deste trabalho estudar o conceito ao pormenor, optamos por uma breve definição.

Angústia parte de um afeto, que tem como objetivo proteger o indivíduo de ameaças ao seu psicológico, bem como a ameaças provenientes do exterior (Machado & Ravanello, 2014)

Neste caso concreto, estará mais relacionado com a ameaça do isolamento e da privação do contacto com outras pessoas.

Segundo Arksey e O'Malley (2005) as *scoping review* fornecem informação ampla e aprofundada em vez de focar, sobre toda a literatura existente, independentemente dos desenhos de estudo, sejam qualitativos ou quantitativos. A *scoping review* pode estar integrada num processo de revisão que forneceria informação inicial para realizar uma revisão sistemática a posteriori. No entanto, pode ser um método útil por si próprio que conduz à publicação e disseminação do que diz respeito à investigação identificando as falhas

existentes. A *scoping review* é exploratória sendo que, este método permite que se identifiquem lacunas na investigação existente.

### **Metodologia**

Devido à Pandemia COVID-19, a população em geral, pelas medidas impostas de isolamento e distanciamento social, ficaram mais isoladas expressando sentimentos como: solidão, ansiedade, entre outros.

Quando alguém apresenta um teste positivo à SARS-COV-2 e sintomatologia moderada a grave que necessita de internamento hospitalar, estes doentes ficam isolados num quarto, sem contacto com o exterior, sem presença de visitas e os profissionais de saúde diminuem a frequência dos contactos. Sendo assim, a *scoping review* tem como objetivo explorar sentimentos que possam surgir no doente hospitalizado com COVID-19, em isolamento.

A pergunta de investigação foi construída de acordo com o formato PCC: **P** (participantes) - Doentes hospitalizados com Covid-19, **C** (contexto) - Serviços de internamento de Covid-19, **C** (conceito) - Impacto Psicossocial.

De acordo com o quadro PCC apresentado, formulamos a seguinte pergunta:

“Qual o impacto psicossocial nos doentes internados com COVID-19?”

No Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, procurando pelos termos “isolamento social” ou “solidão” e “covid-19” e “doente hospitalizado”, no título e em diferentes tipos de documentos (artigo científico, artigo de investigação, capítulo, contributo em revista, dissertação de mestrado, documento de trabalho, editorial, livro, monografia de licenciatura, relatório, relatório técnico, tese e tese de doutoramento) publicados no ano de 2020, na língua inglesa, não foi possível encontrar qualquer tipo de resultado.

Pelo motor de busca b-on, usando todas as bases de dados, procurando pelos descritores “loneliness” ou “social isolation” e “covid-19” e “inpatient” ou “hospitalized patient\*”, no título e em diferentes tipos de documentos, com acesso integral ao texto, publicados no ano de 2020, na língua inglesa, em indivíduos adultos sob os assuntos “hospitalization”, “inpatients”, “covid-19”, “loneliness”, “pandemics” e “patient admission” obtivemos 7 resultados.

1. Pharmacokinetics of Lopinavir and Ritonavir in Patients Hospitalized With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2. Anticoagulation, Bleeding, Mortality, and Pathology in Hospitalized Patients With COVID-19
3. Thrombocytopenia is independently associated with poor outcome in patients hospitalized for COVID-19
4. Medical complications and mortality of hospitalized stroke patients
5. Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong
6. Fatality rate and predictors of mortality in an Italian cohort of hospitalized COVID-19 patients
7. High Lipoprotein(a) Levels as a Predictor of Major Adverse Cardiovascular Events in Hospitalized-Acute Myocardial Infarction Patients

Dos resultados anteriores, nenhum dos resultados produzidos terem sido pertinentes para responderem à pergunta. Os documentos 1, 2, 3 e 6, apesar de abordar o doente hospitalizado com COVID-19, não abordam o impacto do isolamento nestes doentes. Estes artigos acabam por abordar a eficácia terapêutica de alguns fármacos ou preditores de mortalidade. Os documentos 4 e 7 não abordam nem a temática do doente em medidas de isolamento, nem doente hospitalizado com COVID-19. De importância referir que o documento "Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong" aborda a temática do impacto do COVID-19 a longo prazo na saúde mental da população.

Pelo motor de busca Ebsco, usando todas as bases de dados, procurando pelos descritores "loneliness" ou "social isolation" e "covid-19" e "inpatient" ou "hospitalized patient\*", no título e em diferentes tipos de documentos, com acesso integral ao texto, publicados no ano de 2020, na língua inglesa, em indivíduos adultos sob os assuntos "hospital patients", "hospitalization" e "inpatients" obtivemos 1 resultado.

1. Satisfaction levels with physical therapy in hospitalized patients

O resultado produzido não é pertinente para responder à pergunta. O documento não aborda a temática do doente hospitalizado em medidas de isolamento ou do doente hospitalizado com covid-19.

Pelo motor de busca PubMed usando todas as bases de dados, procurando pelos descritores "loneliness" ou "social isolation" e "covid-19" e "inpatient" ou "hospitalized patient\*", no

título e em diferentes tipos de documentos, com acesso integral ao texto, publicados no ano de 2020, na língua inglesa, em indivíduos obtivemos 1 resultado.

### 1. Social Isolation - Managing psychological distress in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic

Este documento apresenta um caso de estudo de um paciente que realizou transplante de medula e experienciou stress psicológico durante o período de hospitalização pelo isolamento social imposto durante a pandemia.

Pelos poucos resultados, optamos por recorrer às referências cruzadas, usando neste caso a bibliografia do documento anteriormente descrito, tendo assim resultado:

1. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19
2. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence

No documento “Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19”, explora a ansiedade no doente internado com COVID-19.

No documento “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence”, temos que o estigma associado à doença COVID-19 contribui para sentimentos de estigmatização e rejeição pela comunidade ao doente com COVID-19.

Foram utilizados como critérios de inclusão: doentes com Covid-19, adultos e internados em unidade hospitalar; redação do documento na língua inglesa; impacto psicossocial do isolamento em doente com COVID-19; acesso ao texto completo. Como critérios de exclusão: artigos com data de publicação anterior a 2019, inclusivamente, como se observa na figura 1.

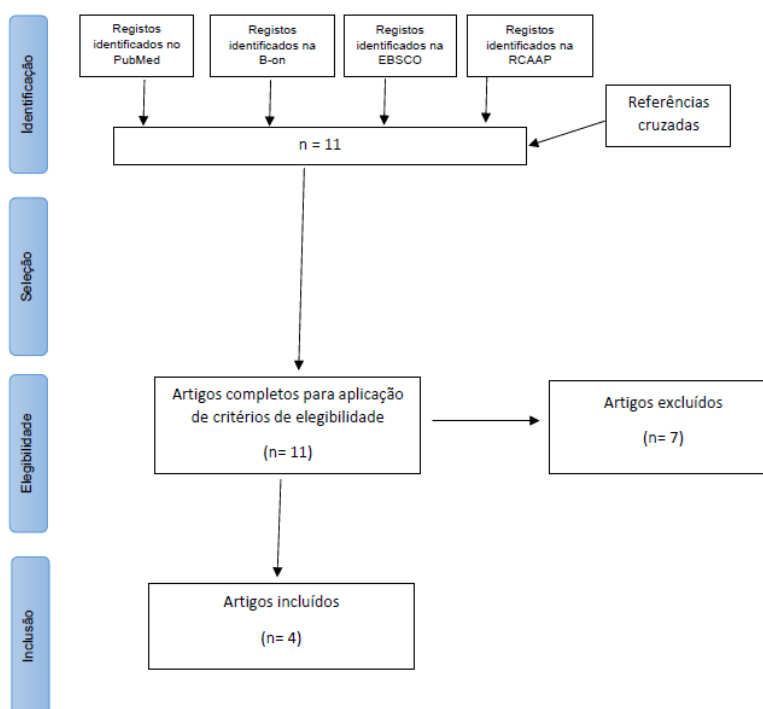


Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos

## Resultados

Após a análise crítica dos estudos, verificamos que nenhum dos documentos responde à questão de investigação. Encontrámos documentos a fazer referência: ao impacto do isolamento social, imposto pela pandemia, na população; ao impacto da restrição de visitas impostas pela pandemia; à utilização de EPI's, por parte dos profissionais, durante o período da pandemia, porém nenhum estudo aborda o doente com COVID-19, internado e os seus sentimentos face ao isolamento.

Na tabela 1 encontram-se sintetizados os dados dos documentos analisados

Tabela 1 - *Análise dos artigos selecionados*. Fonte: Elaboração própria

| Autor do estudo     | Título                                                                                                                     | Objetivo do Estudo                                                                                                                                                                                        | Total de participantes | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                  | País             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Tso, I. F. Park, S. | Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong | Examinar o impacto da solidão na saúde mental das pessoas durante a pandemia COVID-19                                                                                                                     | 432                    | 65.6% das pessoas afirmavam sentir sintomas de depressão, ansiedade e/ou stress.<br><br>22.5% das pessoas afirmavam mostrar sinais de risco psicótico.<br><br>Sentimentos de isolamento foram associados ao aumento de sintomatologia psiquiátrica.         | Hong Kong, RPC   |
| Moorman, S.         | Social Isolation - Managing psychological distress in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic.                  | Apresentação de um estudo de caso de um doente que recebeu transplante de medula e que experienciou stress emocional durante a hospitalização por causa do isolamento social imposto na pandemia COVID-19 | 1                      | A restrição de visitas pode ser fonte de aumento de stress, secundário ao isolamento social                                                                                                                                                                 | EUA              |
| Bajwah, S. et al    | Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19                                                           | Providenciar informação, de forma sucinta, aos profissionais de saúde que se encontram na linha da frente do combate ao COVID-19                                                                          | não aplicável          | A auto-consciencialização do seu estado critico, associada à perda de rede social pela restrição de visitas no período de pandemia bem como o uso de EPI's por parte do profissional potencia todo o quadro de ansiedade sentida pelo doente hospitalizado. | Revisão Europeia |

|                      |                                                                                           |                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Brooks, S. K. et all | The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence | Auxílio na implementação de medidas de quarentena, segundo evidências | não aplicável | Vários estudos indicam que a quarentena tem impacto psicológico negativo, incluindo sintomas de stress pós-traumático, confusão e raiva. Os agentes stressores incluem tempos de quarentena elevados, receio de infeções, frustração, aborrecimento, inadequado acesso à comida, inadequado acesso à informação, perdas financeiras e estigma<br><br>alguns estudos sugerem ainda efeitos de longa duração na população em quarentena | Revisão Internacional |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

O primeiro documento explora a forma como o doente com COVID-19 poderá vir a desenvolver stress pós-traumático, depressão, ansiedade, abuso de substâncias, suicídio e doença mental. Os autores sugerem ainda a necessidade de mais estudos futuros, no sentido de confirmarem o papel da solidão na saúde mental durante o período de pandemia. O restante artigo foca-se no isolamento social na comunidade e não no doente hospitalizado com COVID-19.

O segundo documento explora a forma como as restrições feitas às visitas durante o tempo de pandemia, de forma a controlar a disseminação do COVID-19, podem ser fonte do aumento de stress psicológico secundário ao isolamento social. Os autores referem ainda que o stress psicológico é comum entre doentes hospitalizados pois corresponde a um período de grande vulnerabilidade. O artigo também refere que a profissão de enfermagem se encontra numa posição vantajosa para combater o stress psicológico através de intervenções de carácter preventivo, bem como disponibilizar suporte emocional ao doente e família, durante a pandemia.

O terceiro documento explora a ansiedade sentida pelo doente internado com COVID-19 em unidades e a forma como esta será secundária à dificuldade respiratória. Segundo os autores, o sentimento de ansiedade é agravado em doentes cujo estado geral poderá agravar, resultando na sua morte. Esta auto-consciencialização, associada à perda de rede social pela restrição de visitas no período de pandemia bem como o uso de EPI's por parte dos profissionais potenciam todo o quadro de ansiedade sentida pelo doente hospitalizado. O

artigo sugere ainda que deveria existir um esforço por parte dos profissionais de saúde para a comunicação virtual entre doente e família. Estas intervenções são vistas como apoio psicológico.

O quarto documento aborda a forma como os sentimentos de estigmatização e rejeição pela comunidade, podem levar a comportamentos de evitamento, diminuição de convites para atividades sociais por parte de elementos da comunidade, tratamento da pessoa que teve COVID-19 com receio, suspeita ou mesmo realizar comentários críticos sobre a pessoa.

## Conclusão

Apesar de não termos conseguido uma resposta satisfatória à pergunta de investigação, foi-nos possível através desta *scoping review* aferir que, na nossa opinião, existe uma lacuna nesta área de investigação emergente no doente com COVID-19. Há efetivamente muita bibliografia sobre isolamento social, sentimentos de solidão e mesmo o impacto psicossocial desta nova pandemia na população mundial, porém faltam estudos que façam a ponte entre o doente internado em enfermaria, com COVID-19 e o impacto que esse isolamento (social e físico) tem e terá a longo prazo para ele.

Poderá ser também pertinente, realizar pesquisa bibliográfica no sentido de compreender estratégias que possam ser adotadas pelos profissionais de saúde, de forma a minimizar o impacto psicossocial dos doentes internados, em isolamento, com COVID-19.

## Referências Bibliográficas

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616?scroll=top&needAccess=true&journalCode=tsrm20>.
- Bajwah, S., Wilcock, A., Towers, R., Costantini, M., Bausewein, C., Simon, S.T., . . . Higginson, I.J. (2020). *Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19*. *European Respiratory Journal*, 55(4), 2000815. <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence*. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Cambridge Dictionary. (citado em 25 de abril de 2020). Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety>.
- Castillo A, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2000;22:20-23.
- Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological Stress and Disease. *JAMA*. 2007;298(14):1685-1687
- Direção Geral de Saúde. Norma nº 007/2020 de 29/03/2020: Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde, Distanciamento Social. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Distanciamento-social-07-04-2020.pdf>

- Direção Geral de Saúde. Norma nº 010/2020 de 16/03/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Medidas de distanciamento individual; Isolamento; Quarentena. Disponível em: [https://www.uminho.pt/PT/viver/COVID-19/Documents/Orientacao\\_010\\_2020.pdf](https://www.uminho.pt/PT/viver/COVID-19/Documents/Orientacao_010_2020.pdf)
- Duarte, T.L., Fernandes, L.F., Freitas, M.M.C. & Monteiro, K.C.C. (2015). Repercussões psicológicas do isolamento de contacto: uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, 13 (2), 88-113.
- Frasquilho MA. Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*. 2005;18:433-444.
- Fink G. *Stress: Concepts, Definition and History. Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. 2017:1-9.
- Guedes, A. L. P. *Ansiedade, stress e burnout: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde*. Tese de Mestrado em Medicina - Universidade da Beira Interior. 2020.
- Machado, I. D. & Ravello, T. (2014). O Conceito de angústia e suas relações com a linguagem. *Revista Subjetividades*, 2014(14).
- Moorman, Sara M. (2020). *Social Isolation. Dying in Old Age* 24(5):80–106. doi: 10.4324/9781351020183-6.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. *Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. Epidemiol Infect.* 2008;136:997-1007.
- Rodrigues, R.M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral Familiar*, 2018(34), 334-8.
- Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556–3576. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>
- Tso, Ivy F., e Sohee Park. (2020). *Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong*. *Psychiatry Research* 293. (January). doi: 10.1016/j.psychres.2020.113423.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- WHO, World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>

## O consultório na rua no contexto pandêmico da COVID19: uma experiência Brasileira

*Zaira Letícia Tisott, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil/RS.*

*zairatisott10@gmail.com*

*Cíntia Nasi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil/RS.*

*nasi.cintia@gmail.com*

*Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal/AC.*

*tbarroso@esenfc.pt*

*Carla Félix Dos Santos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Brasil/RS.*

*enfcarylafelix@yahoo.com.br*

### Resumo

O Consultório na Rua, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica Brasileira, integra a Rede de Atenção Psicossocial vinculado ao Sistema Único de Saúde, prestam atenção integral á população de rua por meio de atividades itinerante. A pandemia de COVID-19 revela, ainda mais, as mazelas sociais vividas no cotidiano dessa população e exige ainda mais esforços dessas pessoas em sobreviver na rua. Esse estudo tem por objetivo relatar experiências da equipe do CnaR "Pintando Saúde" ao cuidar de Pessoas em Situação de Rua em contexto pandêmico, no ano de 2020. Tratam-se de experiências de uma equipe de Consultório, as quais foram compartilhadas em reuniões de equipe, trazidas para discussão de estudos de casos, promoção de ações educativas para os trabalhadores, organização das intervenções a serem realizadas no território, para estratégias de saúde para prevenção e detecção do Covid19 a serem implantadas no cotidiano do trabalho. Os profissionais que compõem a equipe do Consultório na Rua mencionam diversos fatores entre eles sobrecargas emocionais como insegurança, impotência, angústia e medo. O desconhecimento inicial da doença foi relatado como um fator preocupante para equipe, aliado principalmente, a dificuldade em adotar as medidas sanitárias impostas pela pandemia no cuidado às Pessoas em Situação de Rua. Percebe-se que a pandemia atingiu psicologicamente toda a equipe do Consultório na Rua, bem como a organização dos serviços de saúde. Conclui-se ser um constante desafio cuidar de Pessoas em Situação de Rua no contexto pandêmico da Covid19, sendo fundamental a intersetorialidade e o apoio de toda a sociedade.

**Palavras-chaves:** Saúde Mental, População de Rua, Covid19.

### Abstract

The Street Office established by the Brazilian National Primary Care Policy is part of the Psychosocial Care Network, linked to the Unified Health System, providing comprehensive care to the homeless population through itinerant activities. The Covid-19 pandemic further reveals the social ills experienced in the daily life of this population and demands even more efforts by these people to survive on the street. This study aims to reported experiences of the Office on the Street team "Pintando Saúde" when taking care of People in Street situation in pandemic text, in 2020. These are experiences of an Office team, which were shared in team meetings, brought to discuss cases, promotion of educational actions for workers, organization of the intentions to be carried out in the territory, for health strategies for prevention and detection of Covid-19 to be implemented in the daily work. The professionals who make up the staff of the Office on the Street mention several factors among them overcharge emotional ones such as insecurity, impotence, anguish and fear. The initial ignorance of the disease was reported as a worrying factor for the team, allied primarily, the difficulty in adopting the sanitary measures imposed by the pandemic in the care of the People in Street situation. It is believed that the pandemic psychologically affected the entire staff of the Office on the Street, as well as the organization of health services. It is concluded that it is a constant to care for People in Street Situation in the pandemic context of Covid-19, being fundamental the intersectoriality and the support of the whole society.

**Keywords:** Mental Health; Street Population; Covid-19.

## **Introdução**

A ocorrência da doença COVID-19, relatada pela primeira vez, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China (WHO, 2020), chega ao Brasil dois meses depois (FOC, 2021), antes disso já é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, sendo declarada uma pandemia três meses após o primeiro caso (WHO, 2020). Em decorrência disso, são adotadas medidas de contenção para o controle da doença entre eles, o distanciamento social, que além de trazer consequências negativas relacionadas com o desenvolvimento de transtornos psíquicos em toda a população, tende a atingir fortemente as regiões marcadas por desigualdades (Moretti, 2020).

Os lugares mais vulneráveis sofrem processos intensos de vulnerabilização, com a exacerbação das crises econômicas, políticas e sociais, associadas à crise sanitária vivida pela pandemia de COVID-19 (Albuquerque, 2021). Assim, a pandemia de COVID-19 revela, ainda mais, as mazelas sociais vividas no cotidiano das Pessoas em Situação de Rua (PSR) e exige ainda mais esforços dessas pessoas em sobreviver na rua (Paula, 2020).

As PSR caracterizam-se como um grupo populacional de extrema vulnerabilidade social, ligados à exclusão social, onde que o uso de drogas, potencializa a privação de direitos e o agravamento das vulnerabilidades da pessoa que vive no espaço da rua (Campos, 2019). Articulados em prol dos direitos das PSR, muitos movimentos de lutas foram construídos no Brasil e que resultaram na construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua, que visa assegurar o acesso aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (Decreto no 7.053, de 23 de dezembro de 2009). Apesar disso, são grandes os desafios encontrados para que as Políticas Públicas construídas para as PSR no Brasil, pois em geral, a administração pública não consegue manter políticas eficientes para essa população, entre elas está o distanciamento entre as políticas devido à desarticulação dos órgãos e entidades responsáveis pelas suas execuções e também pelas dificuldades de informação e de acesso por parte das PSR (Santos, 2018).

Com o objetivo de facilitar o acesso das PSR aos serviços de saúde, é instituído pela Política Nacional de Atenção Básica Brasileira, os Consultórios na Rua (CnaR), o qual integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CnaR construído no Brasil, se inspira nos modelos de cuidado *in loco*, já realizados em

países como Estados Unidos da América (EUA), e em alguns países da Europa como Portugal. Os CnaR prioriza o cuidado em saúde especialmente a grupos mais vulneráveis, dentre eles às PSR, vinculados à promoção, prevenção, reabilitação e a redução de danos às pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas e suas famílias. Ainda, destaca a importância do cuidado em território, respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, liberdade, equidade, combate a estigmas e preconceitos, além da garantia do acesso a RAPS (Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014; Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011; Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011).

O CnaR denominado "Pintando Saúde" foi o primeiro a ser implantado no município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2010, vinculado ao Grupo Hospitalar Conceição, se caracteriza como um Consultório na Rua de modalidade II e têm como objetivo cuidar de modo integrado e articulado, através de redes de saúde e sociais na perspectiva de promoção de saúde e reinserção social. O qual visa ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção de saúde no SUS. Nesse contexto, esse estudo tem por objetivo relatar experiências da equipe do CnaR "Pintando Saúde" ao cuidar de PSR em contexto pandêmico, no ano de 2020.

### **Metodologia**

O presente estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa focado nas experiências vividas pela equipe do CnaR "Pintando Saúde" localizado no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, a partir do cuidado prestado às PSR durante a pandemia causada pela Covid19 no ano de 2020. A equipe é da modalidade tipo II e atualmente conta com a seguinte composição: uma assistente social, uma psicóloga, uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional, duas técnicas de enfermagem e uma auxiliar administrativo. O trabalho do CnaR "Pintando Saúde" é voltado para o cuidados às PSR na zona norte do município de Porto Alegre. A metodologia de trabalho da equipe é a abordagem da PSR acontecendo onde o usuário está, ou seja, *in loco*. Para favorecer que essas atividades na rua ocorram é utilizado um veículo que está disponível por um turno do dia, durante os dias úteis da semana, sendo assim possível atender a população de territórios distantes.

A população do estudo foram seis trabalhadores de diversos núcleos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional do CnaR. A coleta das informações partiram das reuniões semanais de equipe que traziam para discussão estudos de casos, promoção de ações educativas contra o Covid19 para os trabalhadores, organização das intervenções a serem

realizadas no território para estratégias de saúde para prevenção e detecção do Covid19 a serem implantadas.

### **A saúde mental dos profissionais do Consultório na Rua diante da pandemia causada pela COVID-19.**

As experiências dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do cuidado as pessoas acometidas pela Covid19, tem sido relatada em países como China, Alemanha e Estados Unidos como um enfrentamento constante no que tange à saúde mental desses trabalhadores (Torous, 2020). No contexto brasileiro, anterior a pandemia, os profissionais de saúde já enfrentavam desafios pautados na manutenção da sua saúde mental (Palma, 2019), o que tende a se intensificar neste contexto pandêmico (Saidel, 2020).

Os profissionais que compõem a equipe do CnaR mencionam sobrecargas emocionais no ato de cuidar de PSR, reforçado neste período de pandemia. O desconhecimento inicial da doença foi relatado como um fator preocupante e de insegurança profissional enquanto equipe, aliado principalmente, ao fato de não saberem como proceder nos cuidados a população de rua. Em meio a isso, se colocam frente à campanha "fique em casa", que desperta nos profissionais diversos sentimentos, tanto por estarem impossibilitados a isto, devido à necessidade de estarem nas ruas para prestar cuidados. E também, pela campanha "fique em casa" não ser inclusiva as PSR, as quais não possuem essa alternativa como opção, o que gera nos profissionais ainda mais desgaste emocional frente a insuficiência de possibilidades para um cuidado inclusivo através dessas recomendações.

Logo, enquanto equipe do CnaR, os profissionais se sentem impotentes perante ao cuidado que é demandado diante da necessidade de serem resolutivos em suas ações. Perante as exigências imediatas dos protocolos assistenciais demandados para prevenção e controle da pandemia, as profissionais do CnaR se deparam com dificuldades como o encaminhamento urgente de PSR, que fazem parte do grupo de risco, para casas de abrigo ou acolhimento provisório, os quais também já estavam com demandas reduzidas devido a pandemia. E também aliada à orientação quanto à higiene pessoal, principalmente das mãos, visto que há uma falta de materiais de higiene e de acesso a locais públicos para higienização, juntamente com a impossibilidade de oferecer álcool em gel, devido ao risco de ingestão por pessoas que fazem abuso de bebidas alcólicas.

A pandemia impõe mudanças nas atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, os quais se deparam com as necessidades de adequações, de modificações relacionadas aos procedimentos, estratégias de aprendizagem, práticas assistenciais, divisão de trabalho, as bases legais do funcionamento do serviço são modificadas. Todo esse movimento se caracteriza dentro dos serviços como importantes desafios, pois existiu pouco tempo para o seu preparo e implementação dessas mudanças e também, por muitos serviços já enfrentarem dificuldades e carências anteriormente à pandemia (Almeida, 2020).

Desse modo, os profissionais do CnaR, mencionam sentimento de angústia, relacionado as mudanças rápidas ocorridas no serviço, no início da pandemia. Essas modificações são oriundas dos novos protocolos e da nova construção do conhecimento sobre a Covid19, o que gerava mudança também na lógica de trabalho, recentemente modificada e discutida em equipa. Além de gerar angústia direcionada a reestruturação constante no trabalho da equipa, os profissionais sofrem com o afastamento de colegas da equipa por fazerem parte do grupo de risco para a Covid19. Ainda, os profissionais afastados se sentem angustiados por não poderem colaborar com a equipa nesse momento tão necessário e também por não atuar em suas áreas junto as PSR.

Pesquisa realizada na China, com profissionais de saúde em cuidado direto com pessoas com Covid-19, evidenciou dados relevantes sobre a saúde mental, onde cerca de 50% dos profissionais, entre médicos e enfermeiros, estavam com sintomas de depressão, 45% de ansiedade, 34% insônia e 72% de angústia. O estudo mostra que os sintomas foram maiores em enfermeiras, mulheres (Lai, 2020). Esse dado mostra a alta porcentagem de sofrimento aliado a angústia dos profissionais de saúde, dado que vem ao encontro do sentimento despertado pelas profissionais do CnaR, composta em sua totalidade por mulheres.

O sentimento de angústia da equipe do CnaR também vem acompanhado do medo constante nas ações de cuidado realizadas pelas profissionais. Assim mencionam o medo de se contaminar pelo vírus da Covid19, durante seu trabalho e também de contaminar seus familiares e as PSR. O medo definido como um estado emocional é desencadeado pela percepção de estímulos ameaçadores iminentes, como por exemplo, a COVID-19 (Bavel, 2020). O medo referente à contaminação é uma marca comum da pandemia do novo coronavírus. Estudo mostra que o medo disseminado de contaminação pelo vírus tem provocado dificuldades nos sistemas de saúde de todo o mundo, pois tende a demandar superlotação nos sistemas de saúde (Bavel, 2020).

Percebe-se que as experiências da equipe do CnaR ao cuidar de PSR em tempos de pandemia envolve sobrecarga emocional dessas profissionais, a qual reflete diretamente no cuidado e na saúde mental da equipa. Sentimentos como insegurança, impotência diante das demandas imediatas, angústia relacionada às mudanças repentinas no serviço de saúde e o medo diário de contaminação fazem presentes na rotina de cuidado dessas trabalhadoras e necessitam ser olhadas a fim de planejar programas de apoio, com o objetivo de superar e/ou minimizar o sofrimento mental no momento atual de pandemia e também na construção de estratégias de prevenção diante de perturbações futuras que podem se manifestar ou se intensificar, diante de episódios ocorridos deste momento atípico e histórico mundialmente.

### **A Produção de Saúde junto às Pessoas em Situação de Rua em tempos de pandemia**

A atuação da equipe multiprofissional sempre se alicerçou na redução de danos e na proposta de oferecer acesso a outros serviços da rede de atenção à saúde, bem como a articulação em rede intersetorial no âmbito das políticas públicas, levando como norteador a rua como o *setting* de atuação em saúde. Segundo Lancetti a desterritorialização do *setting* possibilita, a seu ver, a criação de outras formas de “engate terapêutico”. Dentre essas práticas peripatéticas, inclui-se a estratégia de Redução de Danos como um exemplo dessas novas formas de trabalhar, endereçada aos usuários de drogas que vivem em contextos marginalizados socialmente. Contudo, para que isso ocorra é necessário que os profissionais avaliem as condições de vida, a fim de facilitar o seu acesso desta população à rede de serviços do município, promovendo cidadania, dignidade e com base nos seus princípios de universalidade, equidade, acessibilidade e integralidade à saúde (Lancetti, 2006).

As ações de saúde desenvolvidas na rua, que até então eram rotineiras para a equipa, tiveram que passar por alterações importantes devido à emergência sanitária imposta aos riscos de exposição ao Covid19. Durante a pandemia as atividades de trabalho de equipa foram divididas por microequipas organizadas com aproximadamente três pessoas por territórios abordados, nos mesmos dias da semana, como estratégia de vinculação com a população do território.

No ano de 2020, o olhar e esforços da equipa, que além de reduzida em número de profissionais, passam por transformações na lógica de trabalho que se debruçava em cuidar o sujeito em sua integralidade e passa a ser capturado pelos problemas que se estreitam aos agravos em saúde ligados à Covid19, como por exemplo, detecção de pessoas com problemas respiratórios. Para reorganizar o processo de um novo fazer no trabalho a equipa utiliza como

estratégia, durante as reuniões de equipa, o compartilhamento e discussão de casos a fim de repensar possibilidade de ações educativas para os trabalhadores, também sobre a organização das intervenções a serem realizadas no território para prevenção e detecção do Covid19 a serem implantadas no cotidiano do trabalho.

As reuniões ocorriam semanalmente, com média de duração de duas horas, e neste espaço foi oferecido aos trabalhadores momentos de reflexões que repercutiram como desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental para população de rua em momento de pandemia. Os trabalhadores mencionam a dificuldade em adotar as medidas sanitárias impostas pela pandemia, no cuidado às PSR pelo acesso restrito a higiene pessoal nas ruas; da impossibilidade de acesso álcool em gel devido ao uso problemático de álcool, a dificuldade uso de máscaras e o isolamento social “fique em casa” para uma população desassistida de moradia e recursos financeiros; a dificuldade de encaminhamento por falta de atendimento a questões relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas e condições clínicas potencialmente agravadas pela pandemia.

Os profissionais trazem como uma potência a distribuição de sabão líquido para higiene pessoal e máscaras, além de divulgar espaços para higiene no município. Também foi recebido suporte de serviços como abrigos e programas do município no acolhimento às PSR que faziam parte do grupo de risco para a Covid19. Ainda, a oferta de momentos de escuta no espaço físico do CnaR foi fundamental nesse momento pandêmico.

## **Conclusão**

Levando-se em consideração os aspectos apontados pelo estudo percebe-se que a pandemia atingiu as PSR de maneira diferenciada, pois estes já vivem em condições de miséria e exclusão social, mesmo antes do Covid19. Como consequência as restrições para esta população é a restrição de acesso à saúde integral e negado o direito como isolamento social como o solicitado para a população em geral. Além disto, os profissionais de saúde que atendem a PSR também sofrem com desgastes emocionais por falta de opções de ofertas terapêuticas de cuidado que resulta na fragilização da organização do cuidado. Cuidar de PSR no contexto pandêmico da Covid19, se mostra como um constante desafio sendo fundamental o fortalecimento das políticas públicas como meio de mudança nos processos de trabalho no intuito de contribuir para a saúde das PSR e também da equipe do CnaR.

## Referências

- Albuquerque, M. V. D., Ribeiro, L. H. L. (2021). Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00208720.
- Almeida, I. M. D. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.
- Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. 4(5): 460–71.
- Campos, L. C. M., de Oliveira, J. F., Porcino, C., Reale, M. J. D. O. U., Santos, M. V. S., & de Jesus, M. E. F. (2019). Representações sociais de pessoas em situação de rua sobre morador de rua que usa drogas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 33.
- Decreto no 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras providências. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acesso em: 07 abr. 2021.
- Fundação Oswaldo Cruz. Monitora COVID-19. (2021). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciict.fiocruz.br>. Acesso em: 07 abr.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. (2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*.
- Lancetti, A. (2006) *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 127.
- Moretti S.A, Guedes-Neta M.L, Batista E.C. (2020). Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID - 19: Incertezas e Medos Sociais. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva* 2020; 4(2): 32-41.
- Palma, T.F., Ferreira, M.E.R., Santos, C.B.A., Lôbo, L.N. (2019). Overview of mental health and work in Brazil. *Rev. Saúde Col. UEFS*.9:153-8.
- Paula, H. C. de, et al. Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. (2020). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Brasil. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1942\\_12\\_09\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1942_12_09_2014.html). Acesso em: 07 abr. 2021.
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Brasil. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: 07 abr. 2021.
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Brasil. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 07 abr. 2021.
- Santos, J.V., Fachin, P. (2018). As políticas de assistência para as populações em situação de rua desafios e perspectivas entrevista especial com Ivaldo Gehlen. *Revista IHU on-line*. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/577384-as-politicas-de-assistencia-para-as-populacoes-em-situacao-de-rua-desafios-e-perspectivas-entrevista-especial-com-ivaldo-gehlen>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- Saidel, M. G. B., de Melo Lima, M. H., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Espiridião, E., & dos Santos, J. R. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus . *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 49923.
- Torous J, Jän Myrick K, Rausero-Ricupero N, Firth J. (2020). Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. *JMIR Ment Health*. 7(3):e18848.
- World Health Organization. Emergency Committee. (2020). WHO Director - General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11. March 2020. Genebra: World Health Organization.

## **Cuidar da grávida com diabetes em contexto de pandemia COVID-19**

*Fernanda Gomes da Costa Marques, Instituto Politécnico de Setúbal, fernanda.gomes@ess.ips.pt*

*Joana Carapuça, Instituto Politécnico de Setúbal, joana.carapuça@estudantes.ips.pt*

*Joana Santos, Instituto Politécnico de Setúbal, joana.marques.santos@estudantes.ips.pt*

### **Resumo**

A diabetes gestacional é uma patologia comumente diagnosticada o que contribui para que as grávidas sejam consideradas um grupo de risco face ao vírus SARS-CoV-2. Assim, é importante os/as enfermeiros/as implementarem medidas preventivas e de controlo do seu contágio. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura, cuja pesquisa foi efetuada na MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete e PubMed, seguindo os descritores e critérios de inclusão estabelecidos. Avaliou-se a qualidade metodológica, extração e síntese dos dados. Em relação a utentes com gravidez de risco (diabetes pré-gestacional e gestacional), foram encontrados os seguintes cuidados: educação relativa à diabetes via consultas virtuais (dietista, enfermeiro/a, médico/a), informação sob a forma de vídeos e online, auto-monitorização (por parte da utente / pessoa significativa) dos níveis de glicemia. Também foi recomendada a obtenção do valor de hemoglobina glicada-HbA1c no 1º trimestre de gravidez com fatores de risco e para mulheres não diagnosticadas com diabetes gestacional o valor de glicémia capilar às 24-28 semanas de gestação. Consoante os valores obtidos, pode ou não ser necessária a realização da Prova de Tolerância à Glicose Oral-PTGO. Estas medidas (sub)diagnosticam cerca de um terço das mulheres com diabetes gestacional, apesar destas medidas certamente irem reduzir o número de mulheres expostas ao vírus, mas podem-se descuidar cerca de um terço de todos os casos possivelmente diagnosticados com a PTGO, situação que acarreta um maior risco de se desenvolverem complicações como: hipertensão relacionada com a gravidez, partos pré-termo, fetos/recém-nascidos macrossômicos, cesarianas, hiperinsulinémia neonatal, hipoglicemia neonatal, maior massa gorda neonatal. A importância dos prós e dos contras das medidas passíveis de serem implementadas para evitar o contágio pelo vírus SARS-CoV-2., porque promove o controlo e prevenção do contágio e pode levar a um subdiagnóstico de patologias como a diabetes (com complicações para a mãe/feto) e a um acompanhamento que poderá ser menos eficaz que um acompanhamento presencial. É também crucial avaliar cada grávida e a sua situação de modo a compreender se os malefícios das consultas virtuais e diminuição da realização de PTGO sejam superiores ou inferiores aos malefícios advindos da infeção.

**Palavras chave:** COVID-19, Cuidados, Diabetes, Enfermagem, Gravidez

### **Abstract**

Gestational diabetes is a pathology commonly diagnosed which contributes for pregnant women to be considered a risk group against the SARS-CoV-2 virus. Thus, it is important for nurses to implement preventive measures and control their contagion. A systematic literature review was carried out, whose research was executed on MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete and PubMed, following the established descriptors and inclusion criteria. Methodological quality, data extraction and synthesis were evaluated. In relation to women with high-risk pregnancies (pre-gestational and gestational diabetes), the following precautions were found: education related to diabetes via virtual consultations (dietitian, nurse, doctor), information in the form of videos and online, self-monitoring (by the user / significant person) of blood glucose levels. It was also recommended to obtain the value of glycated hemoglobin-HbA1c in the 1st trimester of pregnancy with risk factors, and for women not diagnosed with gestational diabetes the value of capillary glycemia at 24-28 weeks of gestation. Depending on the values obtained, the Oral Glucose Tolerance Test-OGTT may or may not be necessary. These measures (sub) diagnose about a third of women with gestational diabetes, although these measures will certainly reduce the number of women exposed to the virus, but about one third of all cases possibly diagnosed with OGTT can be neglected, a situation which carries a greater risk of developing complications such as: pregnancy-related hypertension, preterm births, macrosomal fetuses / newborns, cesarean sections, neonatal hyperinsulinemia, neonatal hypoglycemia, greater neonatal fat mass. The importance of the pros and cons of the measures that can be implemented to prevent contagion by the SARS-CoV-2 virus, because it promotes the control and prevention of contagion and can lead to an underdiagnosis of pathologies such as diabetes (with complications for the mother / fetus) and follow-up that may be less effective than face-to-face follow-up. It is also crucial to assess each pregnant woman and her situation in order to understand whether the harms of virtual consultations and decreased OGTT performance are higher or lower than the harms caused by the infection.

**Keywords:** COVID-19, Care, Diabetes, Nursing, Pregnancy

## Introdução

A diabetes gestacional consiste numa patologia comumente diagnosticada na gravidez (van Gemert *et al.*, 2020), que se não for diagnosticada e tratada, acarreta maior risco de complicações maternas e fetais (Torlone *et al.*, 2020), deste modo as grávidas com diabetes ou gravidez gestacional têm indicação, pela Tabela de Godwin modificada, para consulta de alto risco (no hospital da área geográfica do Agrupamento de Centros de Saúde) (Direção-Geral da Saúde, 2015).

De acordo com estudos presentes na literatura, mulheres com diabetes gestacional constituem um grupo de risco face ao Coronavírus da Síndrome Aguda Respiratória Grave 2 (SARS-CoV-2), dado que estados de hiperglicemia diminuem a resposta imunitária a infeções e por sua vez o estado de inflamação associado aumenta a resistência à insulina (Torlone *et al.*, 2020). Assim sendo, deverá haver o respeito pelas medidas implementadas na prevenção e controlo do contágio, mas também o acompanhamento destas utentes por profissionais de saúde (Moradi *et al.*, 2020), como o ensino ou o esclarecimento acerca da promoção de adequada/correta lavagem e higienização das mãos/superfícies (Donders *et al.*, 2020).

Complicações clínicas advindas da doença do coronavírus (COVID-19) em mulheres grávidas incluem aumento da incidência de parto pré-termo, eclampsia, cesarianas e morte perinatal (Di Mascio, *et al.*, 2020 in Moradi *et al.*, 2020). Deste modo, estratégias de *self-care* (como ensinamentos relativos à dieta, administração de insulina) constituem uma forma de colmatar a redução das consultas e idas a instituições de saúde, no sentido de proteger este grupo de risco (Moradi *et al.*, 2020). Estudos revelam que são benéficos os ensinamentos e treinos de atividades de *self-care* através de serviços de telemedicina na manutenção da situação de saúde de grávidas com diabetes (Moradi *et al.*, 2020), sendo que quando se trata da 1ª consulta relativa à diabetes ou alterações significativas na terapêutica prescrita, a consulta no local de prestação de cuidados de saúde será preferida (Moradi *et al.*, 2020).

A realização de videoconferência objetiva promover uma diminuição da exposição da grávida ao risco de infeção, diminuindo, por sua vez, a possível disseminação do vírus (Chen *et al.*, 2020; Direção-Geral da Saúde, 2020; Donders *et al.*, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Sahin & Kabakci, 2020; Sarwer *et al.*, 2020; Reforma *et al.*, 2020; Sorey & Chan, 2020; Zangmo *et al.*, 2020). Após as 35 semanas de gestação, as consultas devem ser realizadas presencialmente (Direção-Geral da Saúde, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Sahin & Kabakci, 2020). A educação para a saúde, a automonitorização dos parâmetros inerentes ao

acompanhamento durante o período gestacional, tais como, o peso e a tensão arterial constituem elementos abordados nestas teleconsultas (Direção-Geral da Saúde, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Zangmo *et al.*, 2020). Para além destas, outra das finalidades que a realização das consultas por videoconferência apresenta é o auxílio fornecido à grávida para a resolução de problemas não só inerentes ao processo gravídico, mas também a nível físico e, principalmente, mental, uma vez que as alterações físicas e psicológicas que ocorrem no período gestacional associadas ao isolamento social podem afetar negativamente a sua saúde mental (Chen *et al.*, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Reforma *et al.*, 2020; Sarwer *et al.*, 2020; Sorey & Chan, 2020).

A utilização de diferentes meios tecnológicos úteis para a educação para a saúde, como por exemplo, *sites*, plataformas *online*, entre outros, que promovam a promoção da saúde à população obstétrica, fornecendo, através destes, folhetos informativos ou outros métodos de transmissão de informação, constitui uma forma de os/as enfermeiros/as terem a possibilidade de realizar os ensinamentos fundamentais durante o período gestacional de cada mulher, mas também esclarecer as dúvidas que lhe surjam (Sorey & Chan, 2020). Algumas temáticas de ensino importantes a realizar/fundamentar às grávidas são: distanciamento, isolamento social, repouso e sono adequados, alimentação e hidratação ajustadas, higienização das mãos, desinfeção das superfícies, informação sobre sinais e sintomas relacionados ao COVID-19, orientação em caso de suspeita ou confirmação de infeção por COVID-19 (o aconselhamento deve ter como foco o isolamento a ser realizado num quarto bem ventilado, separado do restante agregado familiar e a utilização de utensílios e/ou outros materiais diferentes destes), devendo-se notar que a grávida que desempenhe uma função laboral que demonstre ser de alto risco de exposição ao vírus, deve ser aconselhada a ser realocada noutra função ou a permanecer em casa (Abdollahpour & Khadivzadeh, 2020; Donders *et al.*, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Sahin & Kabakci, 2020).

A criação de grupos de ajuda/apoio *online* constitui outra estratégia benéfica no período atual de pandemia, tendo em conta que: promove o acompanhamento da grávida; proporciona a partilha das diferentes experiências que cada uma das utentes vivencia no decorrer do estado de gravidez em que se encontra; auxilia a desfazer as dúvidas; promove a sua atenção à presença de sinais de alerta (Chen *et al.*, 2020; Sahin & Kabakci, 2020; Sorey & Chan, 2020; Zangmo *et al.*, 2020).

A implementação da criação de linha telefónica para aconselhamento nos cuidados à grávida, apresenta-se com uma enorme importância, especialmente em gravidezes de alto risco, visto

que possibilita realizar um aconselhamento às utentes sobre o que necessitem de auxílio. Através destes contactos telefónicos, a grávida pode recorrer ao/à enfermeiro/a referindo que apresenta sinais ou sintomas da presença de COVID-19 ou que esteve em contato com alguém infetado, possibilitando, assim, a realização de uma avaliação do que é necessário intervir ou da necessidade de estas recorrerem à instituição de saúde de referência (Direção-Geral da Saúde, 2020; Donders *et al.*, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2020; Sahin & Kabakci, 2020; Sorey & Chan, 2020).

A prova de tolerância à glicose oral (PTGO) consiste no *gold standard* do diagnóstico da diabetes gestacional a nível mundial, havendo uma monitorização dos valores de glicémia em jejum, 1 hora e 2 horas após a ingestão de 75g de glicose pela grávida (McIntyre *et al.*, 2020). Perante a pandemia COVID-19, poderá ser adotada a redução do número de grávidas a realizarem a PTGO, por forma a reduzir o contacto entre pessoas e limitar o tempo de permanência das utentes nos serviços de saúde (van Gemert *et al.*, 2020). Apesar de a Organização Mundial de Saúde (OMS) não haver emitido recomendações acerca da simplificação do processo de diagnóstico, países como o Reino Unido, Canadá e Austrália, têm adotado protocolos de forma temporária (McIntyre *et al.*, 2020; van Gemert *et al.*, 2020): o Reino Unido e o Canadá adotaram estratégias que priorizam evitar a PTGO de modo a reduzir a exposição potencial a COVID-19, sendo que esta medida iria subdiagnosticar 80% dos casos de diabetes gestacional (no Reino Unido, eram tidos em conta os fatores de risco, atribuído o diagnóstico de Diabetes Gestacional se a hemoglobina glicada (HbA1c) fosse  $\geq 5,7\%$  e/ou se a glicemia capilar em jejum fosse  $\geq 5,6$  mmol/L e/ou glicémia capilar aleatória  $\geq 9,0$  mmol/L; no Canadá, era atribuído o diagnóstico de diabetes gestacional se HbA1c  $> 5.7\%$  e/ou glicémia capilar aleatória de  $> 11,1$  mmol/L) (McIntyre *et al.*, 2020); a Austrália iria subdiagnosticar 25% dos casos, apesar de se efetuarem PTGO a utentes com glicémia capilar entre 4.7–5.0 mmol/L (primeiro seria avaliada a glicémia capilar em jejum: se  $< 4,7$  mmol/L seria considerada normal, se 4,7-5,0 mmol/L teria indicação para PTGO, para ser diagnosticada ou não com diabetes gestacional, e se  $\geq 5,1$  mmol/L, seria atribuído o diagnóstico de diabetes gestacional) (McIntyre *et al.*, 2020).

A subdiagnósticação acarreta um maior risco de desenvolver complicações como: hipertensão relacionada com a gravidez, partos pré-termo, bebés macrossómicos, cesarianas, hiperinsulinémia neonatal, hipoglicemia neonatal, maior massa gorda neonatal (McIntyre *et al.*, 2020). Revisões sistemáticas de literatura apresentam outras medidas que poderão ser aplicadas: exames e análises na 1ª consulta de mulheres grávidas com diabetes pré-existente

deverão incluir HbA1c, avaliar função renal e tireoideia, níveis de creatinina na urina; consultas em instituições de saúde deverão ser minimizadas e se forem mesmo indispensáveis, deverão ser planeadas consoante as análises e ecografias necessárias. Reunir utentes grávidas em instalações de saúde deverá ser evitado, sendo que deverá ser reservado um horário específico e único para estas (Moradi *et al.*, 2020). Em mulheres que já apresentem diagnóstico de diabetes (pré-gestacional ou gestacional), poderão adotar tecnologias de telemedicina (videochamada e chamadas telefônicas) para consultas, partilhando dados como peso e tensão arterial, sendo que haverá também consultas *in loco* junto de profissionais de saúde relativas a saúde materna e diabetes (Moradi *et al.*, 2020).

### **Método de Revisão Sistemática**

Optou-se pela utilização da Revisão Sistemática de Método Misto (RSMM), pois possibilita aliar não só os resultados de eficácia das intervenções de enfermagem (evidência quantitativa), como também a experiência de profissionais de saúde (evidência qualitativa), no sentido de realçar a sua importância na tomada de decisão do enfermeiro (Aromataris & Munn, 2020).

Os critérios de inclusão adotados neste estudo são: tipo de participantes “Grávidas com diabetes”, tipo de intervenção de interesse “Cuidados por profissionais de saúde direcionados a grávidas com diabetes em contexto de pandemia COVID-19 para manutenção da sua saúde”, tipo de resultados “Efeito das intervenções utilizadas para manutenção da situação de saúde das grávidas”, e o tipo de estudos “Estudos primários de janeiro de 2020 a setembro de 2020”.

### **Estratégia de Pesquisa**

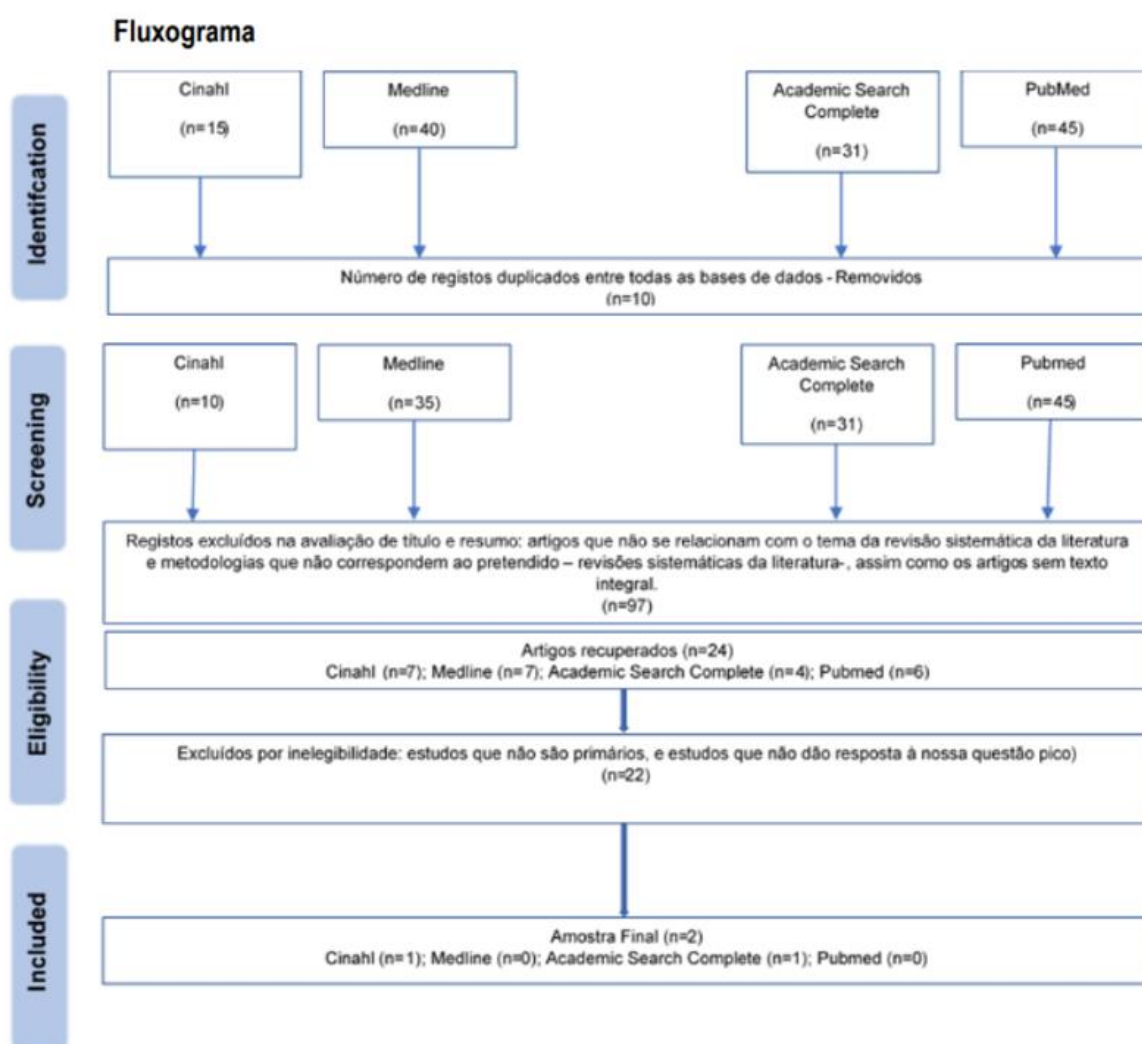
Foram feitas pesquisas em 4 bases de dados: *CINAHL Plus with Full Text*, *MEDLINE with Full Text*, *Academic Search Complete* e *PubMed*. Em todas as bases de dados, foram utilizados os descritores presentes na tabela (*vide* Tabela 1.), assim como foram aplicados os limitadores de intervalo de tempo de janeiro a setembro de 2020 e texto integral. Com estes limitadores obteve-se o número inicial de artigos identificados no fluxograma (*vide* Figura 1.), assim como o percurso realizado até obter o número final. Quanto ao processo de triagem dos artigos obtidos inicialmente, realizou-se manualmente a exclusão dos artigos duplicados, em seguida, teve-se em conta os títulos e resumos dos artigos, pelo que se excluíram artigos por não se enquadrarem no tema ou pela metodologia utilizada. Estudos que não incluíam

grávidas nos participantes e estudos que incluíam grávidas diagnosticadas com COVID-19 foram excluídos.

Posteriormente, averiguou-se o conteúdo do texto integral dos recuperados, excluindo aqueles que não eram estudos primários ou que não eram pertinentes para a Revisão Sistemática da Literatura (RSL). Através desta triagem, obteve-se o número final de artigos identificados no fluxograma seguidamente apresentado.

|                             | P<br>Problem, Patient,<br>Population | I<br>Intervention  | C<br>Control, Comparison,<br>Context  | O<br>Outcome |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------|
| CINAHL                      |                                      |                    |                                       |              |
| MEDLINE                     | Pregnancy                            | Care               | Covid                                 | Diabetes     |
| ACADEMIC SEARCH<br>COMPLETE | OR<br>Pregnant                       | OR<br>Intervention | OR<br>Coronavirus<br>OR<br>Sars-cov-2 |              |
| PUBMED                      |                                      |                    |                                       |              |

**Tabela 1.** Descritores de pesquisa utilizados nas bases de dados



**Figura 1.** PRISMA Flow Diagram

## Avaliação da Qualidade Metodológica

Esta fase consistiu em avaliar a qualidade dos artigos selecionados, recorrendo à avaliação crítica da qualidade metodológica através dos instrumentos preconizados pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) para os vários tipos de estudo (*Joanna Briggs Institute Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument*), com a participação dos 3 revisores (FM, JC, JS).

## Extração de Dados

Os dados dos estudos foram extraídos por 3 revisores independentes (FM, JC, JS). Recorreu-se aos instrumentos preconizados pela JBI para a realização da extração de dados (*JBI Data Extraction Tool/Form*) adequada a cada tipo de estudo.

## Síntese de Dados

Sintetizaram-se os resultados dos artigos (*vide* tabelas 2 e 3) e as intervenções resultantes da extração de dados com a participação dos mesmos 3 revisores. Segundo o protocolo de JBI, realizou-se a síntese da evidência qualitativa e quantitativa separadamente, no entanto não foi utilizado nenhum método de meta-análise ou meta-agregação.

De forma a resumir os dados dos artigos, na tabela encontram-se as informações relevantes ao estudo qualitativo.

| AUTOR(ES)          | PROPÓSITO DO ESTUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nº TOTAL DE PARTICIPANTES  | METODOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PERÍODO DE DURAÇÃO    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ALEHA AZIZ, et al. | Perceber como é que os cuidados pré-natais eram formatados em regime de tele saúde face ao surto de COVID-19 na área metropolitana de Nova Iorque, e como poderiam ser adaptados para utentes que apresentassem maior risco de eventos adversos maternos ou neonatais (incluindo diabetes pré-gestacional e gestacional). | Não explicitado no artigo. | Estudo <u>qualitativo</u> , que inclui um inquérito a médicos de obstetrícia, ginecologia, especialistas em medicina materna-fetal, e médicos cardiologistas e neurologistas, anestesistas, psicólogos de saúde da mulher, da Universidade de Columbia, que estiveram envolvidos nesta rápida transição para tele saúde. | março a abril de 2020 |

**Tabela 2.** Resumo dos dados qualitativos

Relativamente aos cuidados identificados no estudo qualitativo, estes são divididos por teleconsulta, nomeadamente:

- 1ª consulta - virtual: História clínica. Ensinos relativos a nutrição, ganho de peso, fatores de risco ambientais e comorbilidades. Testes genéticos opcionais. Prescrição de vitaminas pré-natais.

- 3ª consulta (14-17 semanas) - virtual: avaliar estado mental da utente e avaliar existência de violência doméstica. Revisão de análises sanguíneas laboratoriais. Avaliar tensão arterial e peso em casa.
- 5ª consulta (23–26 semanas) – virtual: avaliar sintomas. Ensinos relativos à avaliação da diabetes gestacional e vacina do tétano-difteria. Avaliar tensão arterial e peso em casa.
- 7ª consulta (29 – 35 semanas) – 2 ou 3 consultas virtuais: avaliar sintomas. Avaliar tentativa de parto vaginal após parto prévio via cesarina. Ensinos relativos ao aleitamento materno. Precauções relativamente ao parto e pré-eclâmpsia. Informações relativas ao parto e pós-parto perante a COVID-19 e protocolos. Ensinos relativos à segurança rodoviária. Planeamento familiar. Avaliar tensão arterial e peso em casa.
- 9ª consulta (37-38 semanas) - 2 consultas virtuais: precauções relativas ao parto. Avaliar tensão arterial e peso em casa. Em relação a utentes com gravidez de risco (diabetes pré-gestacional e gestacional): educação relativa à diabetes pode ocorrer via consultas virtuais (dietista, enfermeiro, médico), informação sob a forma de vídeos e online pode ser enviada à utente, monitorização por parte da utente dos níveis de glicemia fazendo um reporte semanal por email ou telefone ao profissional de saúde.

De forma a resumir os dados do artigo quantitativo, na tabela 3 encontram-se as informações relevantes do mesmo.

| AUTOR(ES)                                                               | PROPÓSITO DO ESTUDO                                                                                    | Nº TOTAL DE PARTICIPANTES                                         | METODOLOGIA           | PERÍODO DE DURAÇÃO                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| Tegan E. van Gemert, Robert G. Moses, Alexia V. Pape and Gary J. Morris | Avaliar a extensão do subdiagnóstico da diabetes gestacional através da avaliação da glicémia capilar. | 16522 mulheres entre os 20-44 anos de hospital privado e público. | Estudo retrospectivo. | <u>quantitativo</u> dezembro de 2013 a dezembro de 2019 |

**Tabela 3.** Resumo dos dados quantitativos

No estudo quantitativo identificou-se que, segundo um protocolo australiano (*Queensland Clinical Guidelines*), é recomendada a obtenção do valor de HbA1c no 1º trimestre de gravidez em mulheres que apresentem fatores de risco e para mulheres não diagnosticadas com diabetes gestacional o valor de glicémia capilar às 24-28 semanas de gestação. Se a glicémia for  $\geq 5,1$  mmol/L (91,9 mg/dl), pode-se atribuir o diagnóstico de diabetes gestacional. Se a glicémia for  $\leq 4,6$  mmol/L (82,9 mg/dl), não é necessária PTGO. Só se a glicémia for entre 4,7 – 5.0 mmol/L é que a PTGO é recomendada.

## Discussão

Puderam-se identificar cuidados por profissionais de saúde que respondem a parte da questão de revisão colocada. Os cuidados e abordagens descritas nos artigos selecionados funcionam como formas de promover a manutenção da situação de saúde de grávidas com diabetes quer pré-gestacional quer gestacional perante a pandemia COVID-19. Na deslocação das grávidas aos serviços de saúde estas devem tomar medidas de precaução como o uso de máscaras faciais, higienização das mãos e distanciamento social (Seshiah *et al.*, 2020). Torna-se assim importante encontrar um equilíbrio entre a redução da exposição de mulheres grávidas ao vírus e permitir diagnosticar precocemente algumas patologias como a diabetes gestacional (Simmons *et al.*, 2020). Os locais onde é realizado o diagnóstico devem permitir o distanciamento social suficiente e quando este não pode ser observado, devem existir abordagens diagnósticas alternativas que permitam identificar mulheres com diabetes gestacional, enquanto limitam o potencial de exposição ao vírus dentro dos laboratórios (*Idem*). Devem por isso, encontrar a via de diagnóstico que melhor se adapte à população alvo.

O estudo qualitativo revela que o distanciamento social e a redução do tempo de permanência das pessoas nos locais consideram-se cruciais para o controlo e prevenção do contágio do vírus (Aziz *et al.*, 2020). Assim sendo, as consultas de tele saúde são uma opção fiável e fornecem uma alternativa segura e eficaz nos cuidados pré-natais (*Idem*). Em contrapartida, estas consultas de tele saúde não conseguem substituir totalmente as consultas em pessoa durante o período pré-natal, mesmo que diminuam a possibilidade de exposição potencial a COVID-19 (*Idem*). Além disso, em grávidas com situações de risco como a diabetes pré-gestacional e gestacional, poderá ser necessário adaptar a frequência destas, assim como certos exames terão de ser feitos obrigatoriamente de forma presencial (o que exige a deslocação destas utentes às instituições de saúde), o que trará ganhos e benefícios superiores aos da possibilidade de adquirir COVID-19, já que a descompensação desta patologia origina malefícios descritos nos estudos primários encontrados e na literatura.

Há grávidas que têm menos probabilidade de receber cuidados pré-natais recomendados e são mais propensas a apresentar morbilidade e mortalidade materna graves do que outras (Peahl, Smith & Moniz, 2020). Neste sentido a tele saúde pode ser uma forma de lidar com essas disparidades, ao permitir que as grávidas sejam atendidas nas suas casas, nos locais de trabalho ou nas comunidades. Isso pode ser particularmente importante para grávidas que trabalham, têm necessidades de creche ou enfrentam barreiras para cuidar (*Idem*). No entanto,

algumas populações podem ser prejudicadas pela tele saúde como por exemplo, pacientes em áreas rurais ou de baixo nível socioeconômico que não têm conexões estáveis de internet (*Idem*). No entanto, algumas dessas barreiras tecnológicas foram removidas durante a pandemia por meio de opções gratuitas de internet. Assim, torna-se importante que no futuro, seja crucial garantir que nenhum paciente fique sem meios de acesso em caso de necessidade de tele saúde (*Idem*). O estudo quantitativo revela-nos que na Austrália foi implantando um protocolo que adota a obtenção do valor de HbA1c no 1º trimestre de gravidez em mulheres que apresentem fatores de risco para diabetes gestacional e a avaliação da glicemia capilar em jejum para diagnóstico da Diabetes gestacional em mulheres não diagnosticadas às 24-28 semanas, ao invés da PTGO que pela sua duração exige a presença destas utentes nos serviços de saúde (que estando grávidas apresentam maior risco relativo à COVID-19), expondo-as potencialmente a uma infecção por COVID-19. Assim, se a glicemia capilar em jejum for  $\geq 5,1$  mmol/L (91,9 mg/dl), pode-se atribuir o diagnóstico de diabetes gestacional. Só se a glicemia for entre 4,7 – 5.0 mmol/L é que a PTGO é recomendada (van Gemert *et al.*, 2020). Estas medidas subdiagnosticariam cerca de um terço das mulheres com diabetes gestacional, apesar destas medidas certamente irem reduzir o número de mulheres expostas ao vírus, mas iriam perder cerca de um terço de todos os casos possivelmente diagnosticados com a PTGO. Segundo a literatura, esta subdiagnóstico acarreta um maior risco de desenvolver complicações como: hipertensão relacionada com a gravidez, partos pré-termo, bebês macrossômicos, cesarianas, hiperinsulinemia neonatal, hipoglicemia neonatal, maior massa gorda neonatal (McIntyre *et al.*, 2020). Os resultados encontrados adquiridos dos estudos primários vão ao encontro da literatura relativamente a grávidas com diabetes pré-gestacional e gestacional, referindo a abordagem das medidas descritas de suspender a PTGO ou de a fazer apenas quando a glicemia capilar em jejum estiver no intervalo preconizado (McIntyre *et al.*, 2020), assim como reunir utentes grávidas em instalações de saúde deverá ser evitado, sendo que deverá ser reservado um horário específico e único para estas (Moradi *et al.*, 2020). Os resultados também vão ao encontro da descrição na literatura de que os ensinamentos e treinos de atividades de self care (como ensinamentos relativos à dieta, administração de insulina) através da telemedicina constituem uma forma de colmatar a redução das consultas e idas a instituições de saúde, no sentido de proteger as grávidas com diabetes (Moradi *et al.*, 2020), sendo que quando se trata da 1ª consulta relativa à diabetes ou alterações significativas na terapêutica prescrita, a consulta no local de prestação de cuidados de saúde será preferida (Moradi *et al.*, 2020). Deste modo, torna-se importante pesar os prós e os contras das medidas passíveis de serem implementadas para evitar o contágio da COVID-19. Por um lado,

promove o controlo e prevenção do contágio por COVID-19, por outro lado pode levar a um subdiagnóstico de patologias como a diabetes (que por sua vez trazem complicações para a mãe e feto) e a um acompanhamento que poderá ser menos eficaz que um acompanhamento presencial.

Torna-se, portanto, crucial avaliar cada grávida e a sua situação de modo a compreender se os malefícios das consultas virtuais e diminuição da realização de PTGO serão superiores ou inferiores aos malefícios advindos da infeção por COVID-19. Se os primeiros forem inferiores aos segundos, as medidas descritas na literatura farão todo o sentido, caso contrário, as consultas presenciais e o tempo de espera durante a realização da prova de PTGO fará maior sentido na manutenção e promoção de saúde destas grávidas. As medidas propostas e as alterações recomendadas devem deixar de estar em vigor e devem ser substituídas pelas diretrizes nacionais anteriores quando as autoridades de saúde declararem o fim da emergência (Torlone *et al.*, 2020). Não foram encontrados estudos primários referentes a grávidas com endometriose e apenas 1 estudo secundário na literatura referente à abordagem que seria adotada a utentes em geral e não a grávidas, não podendo estabelecer ligação para a resposta à nossa questão.

## **Conclusão**

Perante os resultados dos estudos realizados pelos vários autores dos artigos selecionados, considera-se que os cuidados de saúde encontrados dão resposta à problemática, podendo assim estas medidas serem aplicadas na prática dos profissionais de saúde como os enfermeiros perante uma grávida com diabetes, no contexto atualmente vivenciado de COVID-19.

Em relação a utentes com gravidez de risco (diabetes pré-gestacional e gestacional), foram encontrados os seguintes cuidados: educação relativa à diabetes via consultas virtuais (dietista, enfermeiro/a, médico/a), informação sob a forma de vídeos e *online*, auto-monitorização (por parte da utente /pessoa significativa) dos níveis de glicemia. Também foi recomendada a obtenção do valor de hemoglobina glicada-HbA1c no 1º trimestre de gravidez com fatores de risco e para mulheres não diagnosticadas com diabetes gestacional o valor de glicémia capilar às 24-28 semanas de gestação. Consoante os valores obtidos, pode ou não ser necessária a realização da PTGO. Estas medidas (sub)diagnosticam cerca de um terço das mulheres com diabetes gestacional, apesar destas medidas certamente irem reduzir o número de mulheres expostas ao vírus, mas podem-se descuidar cerca de um terço de todos os casos

possivelmente diagnosticados com a PTGO, situação que acarreta um maior risco de se desenvolverem complicações como: hipertensão relacionada com a gravidez, partos pré-termo, fetos/recém-nascidos macrossômicos, cesarianas, hiperinsulinemia neonatal, hipoglicemia neonatal, maior massa gorda neonatal. A importância dos prós e dos contras das medidas passíveis de serem implementadas para evitar o contágio pelo vírus SARS-CoV-2, porque promove o controle e prevenção do contágio e pode levar a um subdiagnóstico de patologias como a diabetes (com complicações para a mãe/feto) e a um acompanhamento que poderá ser menos eficaz que um acompanhamento presencial. É também crucial avaliar cada grávida e a sua situação de modo a compreender se os malefícios das consultas virtuais e diminuição da realização de PTGO sejam superiores ou inferiores aos malefícios advindos da infecção por SARS-CoV-2.

As limitações na realização da RSL dizem respeito ao número reduzido de estudos disponíveis e, sendo poucos artigos, seria importante existir mais estudos primários de natureza quantitativa, já que estes possuem um nível de evidência superior aos estudos qualitativos, o que se traduziria numa maior certeza dos resultados e possibilitaria a construção de recomendações para a prática clínica.

## Bibliografia

- Abdollahpour, S., & Khadivzadeh, T. (2020). *Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic review*. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 1–9. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759540>
- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Retrieved from: [https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Downloadable+PDF+-+current+version?preview=/61636614/62392422/JBI\\_Reviewers\\_Manual\\_2020June.pdf](https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Downloadable+PDF+-+current+version?preview=/61636614/62392422/JBI_Reviewers_Manual_2020June.pdf)
- Aziz, A., Zork, N., Aubey, J. J., Baptiste, C. D., D'alton, M. E., Emeruwa, U. N., ... Friedman, A. M. (2020). *Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic*. American Journal of Perinatology, 37(8), 800–808. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712121>
- Chen, H., Selix, N., & Nosek, M. (2020). *Perinatal Anxiety and Depression During COVID-19*. The Journal for Nurse Practitioners, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.014>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Orientação COVID-19: Gravidez e Parto*. Disponível em <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>
- Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Oliveira, J. M. De, Judlin, P., Xue, F., Donders, G. (2020). *ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy*. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10040243>
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). *COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>

- McIntyre, H. D., Gibbons, K. S., Ma, R. C. W., Hung, W. T., Sacks, D. A., Lowe, J., ... Catalano, P. M. (2020). Testing for gestational diabetes during the COVID- 19 pandemic. An evaluation of proposed protocols for the United Kingdom, Canada and Australia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 167(July). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108353>
- Moradi, F., Ghadiri-Anari, A., & Enjebaz, B. (2020). *COVID-19 and self-care strategies for women with gestational diabetes mellitus*. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 1535–1539. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.004>
- Peahl, A., Smith, R., Moniz, M. (2020). *Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.029>
- Reforma, L. G., Duffy, C., Collier, A. Y., Wylie, B. J., Shainker, S. A., Golen, T. H., Herlihy, M., Lydeard, A., Zera, C. A. (2020). *A multidisciplinary telemedicine model for management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in obstetrical patients*. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4), 100180. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100180>
- Sahin, B. M., & Kabakci, E. N. (2020). *The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study*. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Sarwer, A., Javed, B., Soto, E. B., & Mashwani, Z. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on maternal health services in Pakistan, (July), 1–5. <https://doi.org/10.1002/hpm.3048>
- Seshiah, V., Balaji, V., Banerjee, S., Sahay, R., Divakar, H., Jain, R., Chawla, R., Das, A., Gupta, S., Krishnan, D. (2020). Diagnosis and principles of management of gestational diabetes mellitus in the prevailing COVID-19 pandemic. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 40 (3), 329-334. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00860-1>
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). *Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis*. *Midwifery*, 90, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>
- Simmons, D., Rudland, V., Wong, V., Flack, F., Mackie, A., Ross, G., Coat, S., Dalal, R., Hague, B., Cheung, N. (2020). *Options for screening for gestational diabetes mellitus during the SARS-CoV-2 pandemic*. *The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists*, 60, 660-666. DOI: 10.1111/ajo.13224.
- Torlone, E., Festa, C., Formoso, G., Scavini, M., Sculli, M. A., Succurro, E., Sciacca, L., Di Bartolo, P., Purrello, F., Lapolla, A. (2020). *Italian recommendations for the diagnosis of gestational diabetes during COVID-19 pandemic: Position statement of the Italian Association of Clinical Diabetologists (AMD) and the Italian Diabetes Society (SID), diabetes, and pregnancy study group*. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 30(9), 1418–1422. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.023>
- van Gemert, T. E., Moses, R. G., Pape, A. V., & Morris, G. J. (2020). *Gestational diabetes mellitus testing in the COVID-19 pandemic: The problems with simplifying the diagnostic process*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 60(5), 671–674. <https://doi.org/10.1111/ajo.13203>
- Zangmo, R., Kumari, A., Garg, D., & Sharma, K. A. (2020). *Redesigning routine antenatal care in low resource setting during COVID 19 pandemic*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4547–4552. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>

## **Teleconsulta. Quais os desafios na vigilância do doente diabético?**

*Maria José Gonçalves, Enfermeira, Coordenadora de Enfermagem da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes do ACeS Arrábida*  
*mjose.goncalves@arslvt.min-saude.pt*

*Cármén Marmelo; Enfermeira Especialista de Saúde Comunitária do ACeS Arrábida*  
*carmen.marmelo@arslvt.min-saude.pt*

*Zélia Candeias; Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica do ACeS Arrábida*  
*zelia.candeias@arslvt.min-saude.pt*

### **Resumo**

A diabetes é uma doença crónica progressiva cuja prevalência continua a aumentar, sendo considerada pela OMS como a pandemia do séc. XXI, prevendo-se que a diabetes possa atingir cerca de 10% da população mundial. Segundo o relatório do Programa Nacional de Diabetes de 2019, Portugal continua a ter uma das prevalências mais elevadas da Europa, sendo que cerca de 9,9% da população entre os 25 e os 74 anos são afetados por esta doença e cerca de 16% da população encontra-se em situação de pré-diabético. Os cuidados de saúde primários são a porta de entrada do SNS para estes doentes que usufruem de uma vigilância em consulta de enfermagem sendo que entre os objetivos definidos a promoção de estilos de vida saudáveis e a avaliação do Risco de Pé diabético e redução das amputações por Diabetes são uma das missivas da consulta. Com a pandemia pelo covid 19 a saúde foi confrontada com a necessidade de reorganizar os serviços e os recursos humanos. Com a finalidade de diminuir os contatos e os potenciais contágios e de alocar os recursos humanos às necessidades do combate à pandemia, foi necessário adotar novas estratégias de vigilância. A teleconsulta é considerada como uma ferramenta fundamental para manter a vigilância de doentes, principalmente os pertencentes aos grupos de risco, foi uma das estratégias adotadas. Ainda que esta seja um valioso recurso, a iliteracia em saúde da população pode ou não facilitar o sucesso da sua utilização.

**Palavra-Chave: Diabetes; Teleconsulta; Pandemia; Literacia em Saúde; Cuidados de Saúde Primários**

### **Abstract**

Diabetes is a chronic progressive disease whose prevalence continues to increase, being considered by the WHO as the pandemic of the century. XXI, it is predicted that diabetes may reach about 10% of the world population. According to the 2019 National Diabetes Program report, Portugal continues to have one of the highest prevalences in Europe, with around 9.9% of the population between 25 and 74 years old being affected by this disease and around 16% of the population is in a pre-diabetic situation. Primary health care is the gateway to the NHS for these patients who benefit from surveillance in nursing consultation, and among the defined goals is the promotion of healthy lifestyles and the assessment of the Risk of Diabetic Foot and reduction of amputations due to Diabetes is one of the missives of the consultation. With the covid 19 pandemic, health was faced with the need to reorganize services and human resources. In order to reduce contacts and potential contagions and allocate human resources to the needs of combating the pandemic, it was necessary to adopt new surveillance strategies. Teleconsultation is considered a fundamental tool to keep the surveillance of patients, especially those belonging to risk groups, was one of the strategies adopted. Although this is a valuable resource, population health illiteracy may or may not facilitate its successful use.

**Keyword: Diabetes; Teleconsultation; Pandemic; Health Literacy; Primary Health Care**

## **Introdução**

A diabetes é uma doença que atinge no mundo uma elevada percentagem de pessoas tendo sido considerada como a pandemia do século. Para a Sociedade Portuguesa de Diabetologia a Diabetes é na atualidade uma das principais causas de morte, aumentando o risco de doença coronária e acidente vascular cerebral (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016).

Em 2015 nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), estavam registados 846 955 utentes com DM, sendo 55,4% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 44,6% nas Unidades de Saúde Familiares, cerca de 681 685 de utentes com DM utilizou os serviços, com marcação de pelo menos uma consulta (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016). Os CSP são a porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tem como finalidade a prevenção da doença ou dos seus efeitos adversos a curto, médio ou longo prazo. A vigilância destes utentes pressupõe uma avaliação multidisciplinar em que a consulta de enfermagem tem um papel relevante para os cuidados à pessoa com diabetes.

Com a situação de pandemia Covid 19, houve a necessidade de garantir a vigilância e os cuidados à pessoa, diminuindo a sua presença física nas organizações de saúde, diminuindo os riscos para as pessoas e para os profissionais. A teleconsulta, por utilizar diferentes tecnologias para mediar a comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa que necessita de vigilância de cuidados de saúde, e ainda pelo facto de poder ser utilizada com distanciamento geográfico, foi uma das estratégias adotada. A implementação desta ferramenta tem sido incentivada em diversos países, com o argumento da sua capacidade para ultrapassar as distâncias, proporcionando cuidados de saúde com maior rapidez, com redução de custos e da carga de trabalho.

## **Cuidados de Saúde Primários**

O conceito de Cuidados de Saúde Primários (CSP) foi definido na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários em Alma-Ata (1978) como sendo os cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente idóneas e socialmente aceitáveis, tornadas universalmente acessíveis para os indivíduos e as famílias da comunidade através da sua participação integral, e a um custo acessível à comunidade e ao país. Forma parte integral do sistema de saúde de qualquer país.

Assentam em 4 princípios base: serviços de saúde equitativos e universalmente acessíveis; participação da comunidade na definição e implementação das agendas de saúde; abordagens intersectoriais à saúde; tecnologia apropriada, devendo estas basear-se nas necessidades de

saúde e ser adaptadas de forma adequada ao desenvolvimento social, económico e cultural da comunidade.

Os CSP são, para os indivíduos, as famílias e a comunidade, o primeiro nível de contacto com o sistema de saúde, preconizando-se que os cuidados sejam de proximidade. Ainda que nas últimas décadas tenha havido um progresso na saúde global, os ganhos de saúde não beneficiaram todas as pessoas, existem ainda desigualdades no acesso aos cuidados. Continua a verificar-se um maior investimento nos cuidados diferenciados embora seja evidente que a abordagem curativa e não preventiva, não satisfaz as necessidades de saúde das populações e numa perspetiva de custo-efetivos, este é conseguido, se existirem estruturas sólidas de CSP.

Os CSP, sendo o primeiro nível de contacto com o sistema de saúde, abordam os determinantes da saúde mais vastos e incidem sobre os aspetos completos e interrelacionados da saúde física, mental e social e do bem-estar. Prestam cuidados completos às pessoas, de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida e não só para um conjunto de doenças específicas. Os CSP são uma abordagem de toda a sociedade à saúde e bem-estar, centrada nas necessidades e preferências das pessoas, famílias e comunidades, asseguram que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário.

Renovar os CSP e colocá-los no centro dos esforços para melhorar a saúde e o bem-estar é fundamental, isto porque estes são a resposta às rápidas alterações económicas, tecnológicas e demográficas que ocorrem no mundo e que exercem impacto sobre a saúde e o bem-estar das pessoas. Verifica-se a sua eficácia e eficiência na abordagem às principais causas e riscos da falta de saúde e bem-estar nos nossos dias, assim como de lidar com os desafios emergentes que irão ameaçar a saúde o bem-estar no futuro. E ainda, reduzem os encargos totais com a saúde e melhoram a eficiência, reduzindo os internamentos hospitalares (Biscaia, 2006).

A OMS tem vindo a desenvolver trabalho contínuo com os países no sentido de identificar as áreas prioritárias de intervenção e a definição de políticas inclusivas que trabalhem no sentido de atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Os CSP são reconhecidos pela OMS como tendo um papel central na obtenção da saúde e bem-estar para todos, em todas as idades. A aposta nos CSP é essencial de forma a ser possível atingir os ODS relacionados com a saúde e a cobertura universal de saúde, contribuindo ainda para atingir outros objetivos nomeadamente os relacionados com pobreza, fome, educação, igualdade de género, água potável e saneamento, trabalho e crescimento económico, reduzindo as

desigualdades e o impacto climático. Para que seja possível é essencial que sejam integradas, pelos CSP, políticas de promoção da saúde e de prevenção, soluções que respondam às comunidades e serviços de saúde que sejam centrados nas pessoas (Rocha, 2017). Com a finalidade de centrarmos os cuidados na pessoa, para a promoção da saúde, para a prevenção da doença e para a utilização eficaz e eficiente dos serviços, é fundamental que sejam desenvolvidas as capacidades de literacia em saúde.

### **Literacia em Saúde**

A literacia promove a socialização pois dá acesso a bens culturais, sendo por isso um fator propulsor do exercício consciente da cidadania, a literacia pode ser considerada como um dos recursos mais importantes de uma sociedade, pois afeta positivamente o estatuto socioeconómico e o estatuto da saúde de pessoas e comunidades.

A década de 2003-2012 foi instituída pela ONU como a Década da Literacia e teve como objetivo salientar a importância da literacia na vida das pessoas e da sociedade. Houve uma evolução no conceito de literacia, definindo-a a UNESCO como a capacidade para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos. Envolve um processo de aprendizagem que é contínuo e que tem como finalidade capacitar a pessoa a alcançar os seus objetivos, a desenvolver os seus potenciais e o seu conhecimento, de forma a poder participar de forma completa na sociedade (UNESCO, 2017).

A literacia em saúde é, no enquadramento socioeconómico atual, cada vez mais necessária. A saúde é fundamental na vida das pessoas, é vista como uma área extremamente sensível, sobretudo no que diz respeito à perceção que as pessoas/utentes têm quando necessitam dos serviços de saúde, na medida em que esperam um bom resultado. Nos últimos anos assistiu-se a um rápido desenvolvimento de novas tecnologias que estão a revolucionar a prevenção e o tratamento de doenças, bem como a promoção da saúde.

Segundo o estudo de Benavente (1996) sobre a literacia em Portugal parece existir um novo tipo de analfabetismo funcional em que, apesar do aumento dos anos de escolaridade, a população evidencia incapacidades no domínio da leitura, da escrita e do cálculo. Ao longo dos anos, vários estudos demonstram um elo forte entre literacia, nível de educação e nível de saúde. A saúde e a aprendizagem estão intimamente relacionadas e a interação entre elas é evidente em todas as idades, desde a infância à velhice.

A Organização Mundial da Saúde estabelece que literacia em saúde representa o conhecimento e as competências que determinam a motivação e a capacidade das pessoas a terem acesso, compreenderem e usarem informação de modo a promover e a manter a sua saúde (OMS, 1986 cit in Monteiro, 2009).

As pessoas/utentes são confrontadas com informações de saúde complicadas, bem como a tomada de decisão sobre terapêuticas, o que implica a necessidade de avaliar a informação, analisar riscos e benefícios, calcular doses e interpretar alguns resultados de exames. Também a capacidade verbal da pessoa/utente poderá interferir na sua habilidade para descrever os sintomas, o que poderá afetar o diagnóstico, assim como a sua capacidade de compreensão poderá afetar a compreensão das instruções que lhe são fornecidas pelo profissional de saúde.

A literacia da pessoa/utente tem influência no acesso a informação importante sobre os seus direitos e cuidados de saúde, quer na tomada de decisão do tratamento, da terapêutica, de compreender informação relacionada com a doença ou aprender sobre prevenção da doença ou promoção da saúde.

A Carta de Ottawa para a promoção da saúde refere que a saúde é criada no contexto da vida cotidiana, onde as pessoas vivem, amam, trabalham e se divertem (OMS, 1986 cit in Monteiro 2009). Isto significa que necessitamos de capacidades de literacia em saúde nas nossas atividades como cidadãos, consumidores e pacientes. Estas capacidades incluem aptidões básicas de saúde como a aplicação de promoção e proteção na saúde, assim como de comportamentos de proteção na doença. Incluem também aptidões para atuar como um parceiro ativo com os profissionais de saúde e como consumidor na tomada de decisões saudáveis e por fim como cidadão que adotam comportamentos informados no que se refere aos direitos.

A literacia em saúde é um imperativo de saúde pública, constituindo uma parte essencial do capital social, a iliteracia em saúde contribui fortemente para desigualdades em saúde. A Organização Mundial da Saúde defende que a literacia em saúde promove o envelhecimento ativo (OMS, 2002 cit in Monteiro, 2009) e pode ser considerada como parte integral do aprender ao longo da vida. Os níveis de iliteracia podem prejudicar o acesso aos cuidados de saúde, por ser muitas vezes acompanhada por sentimentos de embaraço ou vergonha, pode diminuir a capacidade da pessoa/utente de demonstrar os seus receios (Baker, 1998 cit in Monteiro, 2009) situação que é ultrapassada com a relação terapêutica que se estabelece com

a pessoa durante as consultas. Os tempos de pandemia que têm sido vivenciados obrigaram a novas estratégias de acompanhamento/vigilância da situação de doença das pessoas. Com a finalidade de garantir os cuidados, promovendo o distanciamento e a segurança das pessoas, foi adotada em muitas unidades de saúde a teleconsulta.

### **A Teleconsulta**

No atual cenário pandêmico da COVID-19, houve a necessidade de integrar novas tecnologias, num esforço para prevenir a concentração de pessoas nos hospitais e centros de saúde, promovendo o distanciamento social, prevenir a propagação do vírus mantendo ainda assim a adequada vigilância da saúde/doença das pessoas. Esta foi uma estratégia adotada em todo o mundo, alguns países, já com uma vasta experiência de utilização, outros a criar normas e regras para a sua execução.

Embora esta seja uma boa estratégia existem obstáculos que precisam ser ultrapassados para que a teleconsulta tenha sucesso, tais como as próprias dificuldades das pessoas, auditivas, de compreensão, os fatores culturais, as condições sociais e económicas e os próprios desafios das tecnologias, o acesso aos mesmos como o acesso à internet, assim como a atualização e manutenção de números de telefone (OMS, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo "telemedicina", que surgiu nos anos 70, significa literalmente "cura à distância" (OMS, 2010) e foi inicialmente proposta como um recurso bidirecional de vídeo e áudio para a comunicação médico/doente (Caetano et al., 2020). Atualmente é utilizada com outros fins, nomeadamente no diagnóstico feito com a colaboração do conhecimento e experiência de outros profissionais, monitorizar os processos de reabilitação ou tratamento dos doentes e ainda conduzir procedimentos cirúrgicos (Poon et al., 2006, cit in Genezini, 2020). A este tipo de intervenção na saúde foram levantados desafios não apenas tecnológicos, mas também relacionados com os fatores humanos e culturais, em que alguns doentes resistem à sua adoção, simplesmente pelo facto de consistir numa abordagem diferente da tradicional à qual estão habituados (OMS, 2010).

À semelhança da medicina, a enfermagem também adotou como estratégia, a teleconsulta, para chegar aos seus utentes/doentes promovendo a sua saúde de uma forma segura, mantendo os cuidados mesmo que à distância. É necessário garantir a qualidade e segurança dos cuidados, para que tal aconteça a consulta de enfermagem e a teleconsulta de enfermagem devem assentar em orientações internacionais e nacionais emitidas pela OMS, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e os Serviços Partilhados do Ministério

da Saúde (SPMS) e que têm como finalidade as boas práticas dos cuidados de enfermagem (OE, 2021).

Posto isto é importante referir os conceitos sobre os quais assentam estes pressupostos. Assim, e segundo a OE (2017), é considerada consulta de enfermagem a consulta realizada por enfermeiro, que poderá ainda ser especializada se realizada por enfermeiro especialista. Esta consulta poderá ser presencial, quando estamos na presença física da pessoa, ou não presencial em que a pessoa está fisicamente ausente, sendo este contacto realizado com o recurso a tecnologias de informação (ACSS, 2017).

Segundo a SPMS (2019) a TeleSaúde é a utilização das tecnologias de informação e comunicação para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais e cidadãos e permite ultrapassar as barreiras geográficas no acesso à saúde, promovendo a continuidade de cuidados de saúde. Neste sentido a teleconsulta, ainda segundo a SPMS (2019) é a consulta em que o profissional de saúde, recorrendo às tecnologias de informação e comunicação avalia, diagnostica e planeia a prestação de cuidados à pessoa sendo que esta consulta poderá decorrer em tempo real ou não.

Desde 2017 a OE define a teleconsulta de enfermagem como a consulta de enfermagem que no âmbito da TeleSaúde, se realiza à distância, sem a presença da pessoa, com recurso às comunicações interativa, audiovisuais e de dados, com a obrigatoriedade de registo no processo clínico da pessoa (OE, 2017).

Com a pandemia pelo SARS COV19 houve a necessidade de readaptação das Unidades de Saúde, sendo que numa primeira fase houve um desfasamento dos horários dos profissionais e apenas a realização de consulta presencial de utentes em situação de doença aguda. A vigilância, através da teleconsulta, de utentes crónicos como o doente com DM, na promoção do seu bem-estar, passou a ser uma realidade.

### **A Diabetes Mellitus**

Segundo a Classificação da Diabetes Melitus (OMS, 2019) o termo diabetes descreve um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados e identificados pela presença de hiperglicemia na ausência de tratamento. A etiopatologia heterogênea inclui defeitos na secreção de insulina, ação da insulina, ou ambos, e distúrbios do metabolismo de carbo-hidratos, gorduras e proteínas. Os efeitos específicos de longo prazo da diabetes incluem retinopatia, nefropatia e neuropatia, entre outras complicações. Pessoas com diabetes também apresentam risco

aumentado de outras doenças, incluindo doença cardíaca, arterial periférica e cerebrovascular, obesidade, catarata, disfunção erétil e doença hepática gordurosa não alcoólica. Apresentam igualmente risco aumentado de algumas doenças infecciosas, como a tuberculose.

A maioria dos utentes diabéticos seguidos nos CSP tem DM tipo 2. A DM tipo 2 é uma doença crónica que surge quando o corpo não consegue produzir insulina suficiente ou não pode usar insulina de forma eficaz (International Diabetes Federation, 2013). O termo DM tipo 2 descreve uma desorganização metabólica de etiologia múltipla, assinalada por uma hiperglicemia crónica com perturbações no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e proteínas, consequentes de deficiências na secreção ou ação da insulina, ou de ambas. As consequências da DM a longo prazo, envolvem danos tais como a disfunção e falência de vários órgãos (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2012).

A diabetes é uma das patologias mais evidentes na população de idade avançada, estando presente em pelo menos 20% dos indivíduos com mais de 65 anos. Este grupo etário tem maior taxa de mortalidade precoce, incapacidade funcional e doenças coexistentes nomeadamente pelas suas complicações como a hipertensão e acidente vascular cerebral que os indivíduos sem diabetes (ADA, 2006).

A pandemia Covid 19 veio acentuar situações de maior risco, pela necessidade de ficar em casa e dificuldade na mobilidade relativamente à aquisição de bens e serviços, assim como a procura de cuidados de saúde. É importante conhecer o contexto familiar e social em que a pessoa com diabetes se encontra inserida. Segundo Duarte (2002), também é importante conhecer o estado psíquico, pois muitas vezes este encontra-se deprimido pela solidão, devido à perda de familiares e amigos. O confinamento, a perda de amigos devido à COVID19 e lutos feitos de forma impessoal vieram acentuar esta situação.

Para Caldeira (2002) a educação é o elemento-chave para o tratamento e prevenção da diabetes, pois a educação do diabético é essencial para a obtenção de um equilíbrio metabólico, o que só se consegue com a colaboração do utente no controlo da sua patologia. Fatores como a hereditariedade, as alterações funcionais relacionadas com a idade, uma adoção de estilo de vida menos saudável, nível de conhecimento e valores culturais, hábitos alimentares inadequados e diminuição do exercício físico, contribuem para a progressão da doença.

A educação terapêutica por norma é efetuada em contexto de consulta, assim o confinamento obrigatório com redução dos tempos de consultas presenciais veio colocar um desafio à forma como esta é realizada. Atualmente adotou-se a teleconsulta, com todos os constrangimentos que existem, não há uma observação direta do utente ou registos efetuados pelo mesmo, é preciso acreditar no que é dito do outro lado do telefone.

O pé diabético é um dos principais problemas de quem tem um diagnóstico de diabetes, sendo responsável maioritariamente pelos múltiplos internamentos hospitalares. Esta situação clínica resulta da junção de vários fatores: doença arterial obstrutiva, alteração neuro vascular e infeções secundárias. A pessoa com diabetes tem dificuldade em cuidar dos pés e unhas, uma vez que apresenta diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa e pela maior frequência de artroses deformantes dos membros inferiores é mais suscetível ao aparecimento de lesões dos pés.

A educação terapêutica promove a literacia em diabetes. A Literacia em Saúde segundo (Luis,2010) é a capacidade que a pessoa tem para conseguir, interpretar e compreender a informação básica de saúde e serviços de uma forma que seja promotora de saúde. O autor refere que a Literacia em Saúde é mais do que ser capaz de transmitir informação pois inclui também a aquisição de competências em adquirir essa informação e aplicá-la à sua própria realidade do dia-a-dia. O nível de Literacia em Saúde de uma pessoa, é dependente de diferentes experiências e vivências da vida: a educação, as capacidades individuais, infância, o envelhecimento, as condições de vida pessoal, familiar e de trabalho, as diferenças de género, a cultura e a linguagem.

Segundo a OE (2011), a saúde de cada pessoa depende de múltiplos aspetos, particularmente do seu projeto de vida, dos comportamentos e estilos de vida que decide seguir. Espera-se que na sociedade atual que todos possuam meios e recursos que lhes possibilitem desenvolver capacidades e competências para traçar um caminho pessoal e coletivo em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. O conhecimento da pessoa com diabetes afeta a sua competência para desenvolver um adequado autocuidado, o nível de conhecimentos tem sido relacionado com a adoção de comportamentos de autocuidado e com o alcance de resultados adequados esperados após os ensinamentos realizados. (Jackson, Adibe, Okonta & Ukwé, 2014).

A educação em saúde à pessoa com DM 2 deverá ser um processo contínuo, de modo a promover a motivação e consciencializar das possíveis complicações que possam surgir por um tratamento inadequado.

Para que fosse mantida a promoção da literacia para a diabetes através de educação terapêutica durante a pandemia por COVID 19, a estratégia definida foi a consulta de enfermagem por teleconsulta, com um agendamento médio de 120 consultas mensais, uma vez que cerca de 10% dos utentes inscritos tem o diagnóstico de DM.

Esta foi a metodologia de trabalho adotada cuja finalidade foi manter a vigilância dos utentes/doentes com diagnóstico de DM tipo2, monitorizando os seus registos glicémicos, avaliando os seus hábitos de vida diários e uma vez que estavam impossibilitados da prática de exercício físico, incentivar à manutenção e/ou correção de hábitos alimentares que podem destabilizar o controlo da doença.

Promover e incentivar hábitos e comportamentos de saúde à distância revelou-se um desafio quer para a pessoa quer para o profissional de saúde. Ambos estão habituados ao contacto presencial que cria empatia e uma relação terapêutica, que numa doença como a DM poderá fazer toda a diferença na adoção e/ou manutenção de estilos de vida saudáveis e na adesão ao regime terapêutico. Foi necessária uma estratégia de personalização e adequação à idade, contexto e situação de doença da pessoa. O esforço efetuado pelos profissionais de saúde passou pela adaptação às tecnologias digitais, na maioria das vezes sem acesso a vídeo, com a utilização de uma linguagem mais clara, e sobretudo com várias repetições.

A avaliação desta consulta, não foi realizada, a equipa considera que seria pertinente a criação de uma escala de avaliação que possibilitasse o acompanhamento da evolução dos sintomas, estabilização da doença e da satisfação do utente.

## **Conclusão**

Desde o início da pandemia pelo vírus SARS COV 19 que foi necessário mobilizar saberes e competências dos profissionais de saúde de todos os grupos profissionais. O objetivo centrava-se no controlo da pandemia, na proteção da população prevenindo o risco de infeção e na resposta em tempo útil às pessoas infetadas pelo vírus.

Houve a necessidade de reestruturar o funcionamento das unidades de saúde, reorganizando os serviços e a prestação de cuidados, que continuando a ser fundamentais para a vigilância e controlo da doença crónica, precisavam de ser reequacionados. A transição de uma vigilância em consulta presencial para a realidade da teleconsulta, implicou a existência de meios tecnológicos e informáticos disponíveis e a funcionar adequadamente.

Este período vivenciado levou à exaustão dos profissionais de saúde, mas o seu empenho garantiu, à distância e através da teleconsulta, a adequada vigilância e monitorização dos doentes com DM, garantindo a manutenção da sua condição de saúde.

O estado de pandemia que tem vindo a ser vivenciado colocou à prova as fragilidades e dificuldades do sistema, mas também mobilizou conhecimentos, competências e aptidões dos profissionais. Contudo é necessário e urgente rever e dotar os serviços de saúde de meios tecnológicos e promover a formação dos profissionais garantido que estes recursos possam estar disponíveis e aptos a ser mobilizados na eventualidade de voltarem a ser um recurso essencial.

## Bibliografia

- Administração Central do Sistema de Saúde (2017) Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários para o ano 2017.
- American Diabetes Association (2006). Assistência à diabetes em populações específicas: Idoso. In Guia Clínico Prático da Diabetes 2006, Bayer HealthCare.
- Benavente, A., Rosa, A., Costa, A. F. D., & Ávila, P. (1996). *A literacia em Portugal. Resultados de uma pesquisa extensiva e monográfica*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Biscaia AR, Martins JN, Carreira MF, Gonçalves IF, Antunes AR, Ferrinho P. (2006) Cuidados de saúde primários em Portugal, reformar para novos sucessos. Lisboa, Padrões Culturais Editora.
- Caldeira, Jorge (2002) – Educação do diabético. In: DUARTE, Rui; [et al.] – Diabetologia Clínica. Lisboa: Lidel
- Catapan, S. C.; Calvo, M.C.M (2020) - Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. Revista Brasileira de Educação Médica 44 (1). Acedido a 4/2/2021 disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/pt\\_1981-5271-rbem-44-01-e002.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/pt_1981-5271-rbem-44-01-e002.pdf)
- Caetano, Rosângela; et.al (2020) - Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública 36 (5) 01 Jun 2020. Acedido a 4/2/2021 disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00088920/>
- Declaração de ALMA-ATA (1978). Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Acedido a 31/5/2021, disponível em: [https://www1.paho.org/english/dd/pin/alma-ata\\_declaration.htm](https://www1.paho.org/english/dd/pin/alma-ata_declaration.htm)
- Genezini, B. S. ; Santos, M.P.; Berssaneti, F.T. (2020) - Barreiras para a Teleconsulta Pré e Durante Pandemia na Percepção dos Pacientes. X Congresso de Engenharia de Produção. . Acedido a 17/4/2021, disponível em: [https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/10102020\\_171027\\_5f82174f9b5cc.pdf](https://aprepro.org.br/conbrepro/2020/anais/arquivos/10102020_171027_5f82174f9b5cc.pdf)
- Jackson, I. L., Adibe, M. O., Okonta, M. J., & Ukwe, C. V. (2014). Knowledge of selfcare among type 2 diabetes patients in two states of Nigeria. Pharmacy practice
- Luis, L. F. (2010). Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública.
- Monteiro, M (2009) A Literacia em Saúde. Dissertação de Mestrado Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Departamento das Ciências de Educação. Acedido a 20/5/2021 disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4024/1/SilviaSalgueiraSousaNeto%20DM.pdf>
- World Health Organization (2010) - Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: WHO. Acedido a 23/3/2021, disponível em: [https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf).
- Ordem dos Enfermeiros OE (2008). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários. Acedido a 25/3/2021, disponível em:

[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit\\_DIE\\_2008.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2008.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (OE) (2001) Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento conceptual, enunciados descritivos: [em linha]. OE, 2010

Oliveira, A.R.P (2014) - A telemedicina como um novo modelo na prestação de cuidados na saúde pública: implementação em angola. Instituto Superior de Ciências Sociais. Dissertação de Mestrado Universidade de Lisboa. Acedido a 4/2/2021 disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/8316/1/PDF%2010%20TRABALHO%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>

Organização Mundial da Saúde (2019) - Classificação de diabetes mellitus, ISBN 978-92-4-151570-2.

Rocha, Evangelista (2017). Saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável. Fatores de Risco N.º 45 Out-Dez 2017 Pág. 12-19. Acedido a 23/3/2021, disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31353/1/Saude\\_e\\_objetivos.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31353/1/Saude_e_objetivos.pdf)

Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Centro Nacional de Telessaúde (2019). PENTS – Plano Estratégico Nacional Para a Telessaúde 2019-2020.

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2016). Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes 12/2016. Acedido a 17/4/2021, disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/OND-2017\\_Anexo2.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/OND-2017_Anexo2.pdf)

Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2012). Definição, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus

UNESCO. Institute for lifelong learning (2017) – Competências de leitura, escrita e aritmética em uma perspetiva de aprendizagem ao longo da vida. Resumo de políticas, Acedido a 23/3/2021, disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247094>

## **Violência contra a mulher por parceiro íntimo no contexto da pandemia da COVID-19**

*Margareth Aparecida Santini de Almeida, UNESP\*, margareth.almeida@unesp.br*

*Rayene Mateus Vieira Cunha, UNESP\*, rayene.vieira@unesp.br*

*Fabiana Lobo Mota, UNESP\*, fabiana.lobo@unesp.br*

*Isabel Cuba Gaspar, UNESP\*, isabelcgaspar@gmail.com*

*Rhayssa Alessandra Narcizo Marciano, UNESP\*, 00001065465750sp@al.educacao.sp.gov.br*

*Dinair Ferreira Machado, UNESP\*, dinair.machado@unesp.br*

*(\*Botucatu Medical School, UNESP – Univ Estadual Paulista)*

### **Resumo**

No contexto da pandemia da COVID-19 no ano de 2020, em que foram necessárias medidas de distanciamento social, as vulnerabilidades para mulheres em situação de violência por parceiro íntimo foram potencializadas e muitas vezes subnotificadas. Objetivou-se analisar sob a perspectiva conceitual de vulnerabilidade individual, social e programática a cobertura de matérias jornalísticas na mídia digital sobre a violência contra a mulher durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-quali a partir de matérias jornalísticas veiculadas nos “sites” de acesso público de dois jornais de abrangência nacional, no período de março a outubro de 2020. Para a colheita de dados foi utilizada a ferramenta digital “Google Notícias”, aplicando-se as expressões de busca: “covid-19+violência contra a mulher”; “covid-19+violência doméstica”. No período estudado foram publicadas 180 notícias. Após a exclusão das notícias não relacionadas diretamente com a COVID-19 e violência, resultou um total de 62 notícias. Após leitura integral das notícias, os conteúdos foram organizados e realizada a análise temática segundo Bardin. Foram publicadas em média, 7,8 matérias por mês, com uma concentração maior no mês de abril, quando se completou um mês de isolamento social. Identificaram-se conteúdos que abordavam aspectos da vulnerabilidade individual: o isolamento como forma de expor as mulheres à violência doméstica; vulnerabilidade social: a sobrecarga financeira, no cuidado dos filhos e ou adoecidos e a intensificação da desigualdade social; vulnerabilidade programática: o fechamento dos serviços de proteção, como as Delegacias Especializadas. Por outro lado, houve a divulgação de ações efetivas realizadas, como o incentivo ao Disk denúncia, comunidade e ONGs em apoio às mulheres e a retomada e divulgação de serviços da rede de apoio. O reconhecimento da vulnerabilidade das mulheres em situação de violência, frente a um momento de pandemia, possibilitará aos serviços de saúde a construção de estratégias de acompanhamento dessas mulheres, visando à articulação da rede de serviços de apoio.

**Palavras chave:** Violência contra a mulher por parceiro íntimo, COVID-19, vulnerabilidade, mídia, pandemia.

### **Abstract**

In the context of the COVID-19 pandemic in 2020, in which social distancing measures were necessary, vulnerabilities for women in situations of intimate partner violence were heightened and often underreported. The aim of this study was to analyze from the conceptual perspective of individual, social and programmatic vulnerability the coverage of journalistic articles in the digital media about violence against women during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive study using quanti-quali approach based on journalistic articles published on the publicly accessible websites of two national newspapers, from March to October 2020. For data collection, it was used a digital tool "Google News", applying the search terms: "covid-19 + violence against women"; "Covid-19 + domestic violence". 180 news were published in the period of study. After the exclusion of news not directly related to COVID-19 and violence, the final sample included 62 news items. After reading the news in full, the contents were organized and the thematic analysis was carried out according to Bardin. An average of 7.75 articles per month were published, with a greater concentration in April, when a month of social isolation was completed. It was identified content that addressed aspects of individual vulnerability: isolation as a way of exposing women to domestic violence; social vulnerability: financial overload, in the care of children and sick people and the intensification of social inequality; programmatic vulnerability: the closure of protection services, such as Specialized Police Stations. On the other hand, effective actions were carried out, such as encouraging Disk Denunciation, the community and NGOs in support of women and the resumption and dissemination of support network services. The recognition of the vulnerability of women in situations of violence, in the face of a pandemic moment, will enable health services to build strategies to accompany these women, aiming at the articulation of the support services network.

**Keywords:** Violence against women; intimate partner, COVID-19, vulnerability, media, pandemic.

## **Introdução**

A violência contra a mulher por parceiro íntimo é um fenômeno sociocultural que impacta na sociedade e na saúde pública. Inclusive sendo considerada crime a partir da promulgação da Lei Maria da Penha, a qual classifica a violência doméstica e familiar contra a mulher como sendo qualquer ato ou omissão com base no gênero que cause morte, sofrimento físico, mental, sexual, moral e patrimonial (Brasil, 2006).

No Brasil, a violência contra a mulher por parceiro íntimo tem sido abordada como um problema a ser enfrentado em diferentes dimensões, biológicas, psicológicas e sociais. Portanto, a violência contra mulher que já era um problema de ordem multidimensional, passou a ser ainda mais grave no contexto da pandemia com o distanciamento e o isolamento social. (Garcia-Moreno, 2002; Minayo, 2003; Schraiber, 2007; Machado, 2020; Dias, 1998; Albuquerque Netto et. al., 2017)

O ano de 2020 apresentou um cenário crítico no Brasil e no mundo, frente a uma pandemia (COVID-19) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), doença que até então nunca havia sido identificada em seres humanos.

O SARS-CoV-2 apresentou rápida difusão internacional em menos de um mês, como epicentro de propulsão da pandemia na China, com uma centena de mortos e milhares de doentes e com mais de 20 países afetados, fazendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar Emergência de Saúde Internacional (Mellis, 2020).

Esse cenário foi acompanhado de problemáticas de diversos segmentos, na área da Saúde, Economia e Social como um todo. Neste contexto, há necessidade de se lidar com outro tipo de isolamento social, diferente daquele relacionado à violência doméstica. Como medida preventiva para impedir a propagação do vírus, uma das recomendações foi a quarentena, que é aplicada em caso de suspeita de surtos epidêmicos de doenças previamente cadastradas pelas autoridades sanitárias no país (Brasil, 2006).

Diante desse contexto, o distanciamento social que preconiza o isolamento dos indivíduos em suas casas torna as mulheres ainda mais vulneráveis a situações de violência pelo parceiro, pois com os laços e interações sociais cessadas, as mulheres passam a ter a rede de proteção enfraquecida, possibilitando impunidades e silenciamento das agressões. Além disso, o acesso às instituições de proteção a essas situações na área da saúde, justiça e de assistência social também passaram a ter menor alcance (Albuquerque Netto et al., 2017).

A ONU Mulheres também demonstrou preocupação com o agravamento da violência contra a mulher no período da pandemia, reconhecendo assim que a pandemia tem implicações diferentes entre homens e mulheres, especialmente no que tange a violência contra a mulher por parceiro íntimo (ONU, 2020).

Pensando nesses fatos, a violência doméstica pode se agravar, já que surge um contexto em que as vítimas e os agressores mantêm um tempo maior de convivência, sem ter a possibilidade de sair de casa a não ser para o imprescindível. Para essas mulheres, ficar em casa para conter a disseminação do vírus significa estar trancada com seu agressor e predisposta a diferentes vulnerabilidades.

Abordar a violência contra as mulheres, a partir do conceito de “vulnerabilidade em saúde”, torna-se relevante uma vez que um agravamento e suas intervenções admitem diferentes avaliações. (Paz, 2019)

Nesse sentido, é fundamental investigar a situação da violência contra a mulher no contexto da pandemia da Covid-19. Contudo, concorda-se com Barbosa et al (2020) que a análise da violência contra a mulher no contexto da pandemia deve ser realizada à luz da perspectiva histórica e social que envolvem a violência de gênero, no sentido de não se produzir análises fragmentadas e ou proporcionem causalidade direta entre a pandemia e aumento da violência contra a mulher.

Devido a situação ser recente, sem grande distanciamento histórico, dificulta-se o acesso às análises científicas já concluídas, sendo importante dimensionar o que vem sendo publicado na mídia a respeito da violência doméstica no Brasil, neste período de confinamento.

A mídia, sejam os jornais, a rádio ou a televisão, é uma importante fonte primária de informação, seja para a população leiga, como para profissionais e cientistas (Teixeira, 2012), sendo o meio de acesso ao conhecimento do qual dependem muitas atividades sociais (Giddens, 2005). Tem também uma ampla influência sobre a experiência dos indivíduos e sobre a opinião pública, com grande potencial em influenciar comportamentos.

Ressalta-se ainda que a mídia tem um papel fundamental não só de pautar um determinado evento, no caso a violência contra a mulher, mas também de esclarecer sobre o fenômeno, suas causas e prevenções (Lima, 2019), uma vez que é um dos meios para a constituição da realidade como fenômeno social compartilhado (Raddatz, Nasi, 2017).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou analisar a cobertura de matérias jornalísticas na mídia digital sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no contexto brasileiro, durante a pandemia da COVID-19 sob a perspectiva conceitual de vulnerabilidade individual, social e programática.

### **Método**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-quali. Foram utilizadas como fontes de dados as matérias jornalísticas veiculadas em “sites” de acesso público de dois jornais de grande abrangência nacional, no período de março a outubro de 2020, compreendendo início, maior isolamento e estabilização dos casos da pandemia no Brasil em 2020.

Para a colheita de dados das matérias jornalísticas, foi utilizada a ferramenta digital “Google Notícias”, aplicando-se as seguintes expressões de busca: “covid-19+violência contra a mulher”; “covid-19+violência doméstica”. O levantamento dos dados foi realizado em dezembro de 2020, considerando-se inicialmente o período de um ano para incorporar todas as notícias. No total, 268 notícias foram inicialmente selecionadas. Mediante uma leitura dinâmica, excluíram-se as que não foram publicadas no período considerado, permanecendo 180 notícias. Posteriormente, foi aplicada uma leitura integral das notícias para identificar o fato noticiado e excluir as matérias que não fizeram referência a violência doméstica e ou violência contra a mulher no período da pandemia da COVID-19, resultando em uma amostra final de 62 notícias para a análise.

A leitura das notícias foi direcionada seguindo o referencial teórico de vulnerabilidade e direitos humanos proposto por Ayres, em suas dimensões individuais, sociais e programáticas (Ayres, 2010). Posteriormente, os conteúdos foram analisados segundo a análise de conteúdo modalidade análise temática de Bardin (2009).

### **Resultados e discussão**

Foram publicadas em média, 7,8 matérias por mês, com uma concentração maior no mês de abril, quando se completou um mês de isolamento social.

A análise das matérias publicadas a respeito da violência contra a mulher sob o enfoque do conceito de vulnerabilidade, possibilita a compreensão das diferentes circunstâncias a que a mulher está suscetível à violência no contexto da pandemia. Compreende-se que a suscetibilidade da mulher a esse tipo de agravo resulta da interação de diferentes fatores, desde aqueles de âmbito pessoal, compreendidos a partir da própria intersubjetividade da

mulher, das relações e processos sociais nos quais ela está inserida e aos recursos e acesso a insumos de proteção ou mesmo a serviços de atenção à saúde (Ayres, Paiva, França, 2010).

Compreende-se que as três dimensões da vulnerabilidade, individual, social e programática são inter-relacionadas (Ayres, Paiva, França, 2010).

A dimensão individual da vulnerabilidade compreende o indivíduo enquanto um ser em relação. “... as pessoas em cena, como sujeitos de seus cotidianos, lidam diariamente com discursos e valores conflitantes, bem como desejos pessoais conflitantes, construídos ao longo do processo de socialização e acessados através de redes sociais, relações comunitárias e familiares, redes de amizade e no espaço profissional, que são também dependentes das condições locais de proteção e realização de direitos” (Ayres, Paiva, França, 2010: 13).

Sob essa dimensão, observou-se por parte da mídia uma abordagem da violência contra a mulher relacionada a aspectos, como o fato da mulher passar mais tempo com o agressor dentro de casa, a dificuldade em aceder a rede e serviços referenciais de apoio e consequentemente, os possíveis casos de subnotificação da violência.

*“A Defensoria Pública do Ceará divulgou nesta quinta-feira (30) que, durante o período de isolamento social no estado devido à pandemia da Covid-19, cerca de 90% dos casos de violência contra a mulher atendidos pelo órgão aconteceram na casa da vítima” (G1 CE: 30.04.2020)*

*“O período de convivência entre autores e vítimas aumentou. Além disso, a presença constante dos autores pode constranger a comunicação do crime às autoridades. Em meio à pandemia, muitas mulheres acabaram se vendo confinadas com seus agressores ou perderam o contato com sua rede de apoio, que, muitas vezes, auxilia na denúncia da violência sofrida ou no próprio acolhimento das vítimas”. (Silvestre, 2020).*

Nesse contexto, o isolamento social “escancara” a dificuldade da mulher em aceder a recursos pessoais, não lhe conferindo o reconhecimento enquanto “sujeito-cidadão” (Paiva, 2002) - já que elas não acionam suas relações familiares de maneira rica, satisfatória, de vinculação e apoio; já que durante o isolamento social aqueles vínculos de amizade e de família que já eram reduzidos, tornaram-se ainda mais precários.

De acordo com Leslie e Wilson (2020), o isolamento social pode ser associado a maiores níveis de estresse, depressão e probabilidade de comportamentos violentos, assim a violência contra a mulher que já era uma problemática nacional, cresce ainda mais nesse contexto dado o aumento das situações de conflitos nas relações familiares e afetivo-sexuais.

As mulheres, por sua vez, condicionadas pelas relações familiares, são lançadas a "terem que dar conta" de toda a carga sozinha dos trabalhos domésticos e do trabalho com crianças e isso gera nelas uma sobrecarga gigante, ativando momentos emocionais de grande estresse. Além de já estarem histórico e culturalmente naturalizados quanto os valores em conflito de que os "homens batem mesmo", e o lar que deveria ser um ambiente seguro, de proteção, descanso e direito básico, passa a ser um privilégio de classe e gênero.

De acordo com Ayres, Paiva e França (2010), às vulnerabilidades sociais exigem ações específicas para promover equidade, para conseguir lidar com os processos de estigmatização e discriminação, os quais favorecem a reprodução diária da desigualdade social, aumentando as vulnerabilidades sociais e programáticas. Ainda de acordo com os autores, na dimensão social, existem vários fatores que devem ser levados em conta, como as relações de gênero, raciais, econômicas, as entre gerações, as crenças religiosas, pobreza, exclusão social entre tantos modos de inclusão que mantém a desigualdade.

Dada a análise das reportagens com o tema violência contra a mulher no contexto da pandemia, a dimensão social tem destaque com a recorrência do aumento no número de casos de violência contra a mulher na pandemia de covid-19 relacionada, sobretudo com a questão das relações de gênero e a estigmatização da mulher, provocando desigualdades de poderes entre os sujeitos. A pandemia reforça as desigualdades entre gênero, como também as desigualdades entre fatores econômicos, étnicos e raciais, visto que os grupos minoritários e a população empobrecida está sempre em situações de maiores vulnerabilidades.

Neste cenário da pandemia covid-19, como colocado por Santos, Duarte e Trindade (2020), as mulheres convivem com inúmeras expressões de violências, às quais estão enraizadas na desigualdade de gênero, de uma sociedade machista e patriarcal.

O aumento de casos pode ser dado por maiores vulnerabilidades das vítimas, como maior tempo dentro de casa com o agressor, como retratado na dimensão individual, o que reforça ainda mais as relações de gênero e essas relações de gênero, com base em Saffioti (2001),

estão entrelaçadas as relações de poder, já que o gênero na sociedade patriarcal tende a ser opressor, deliberando uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina.

Para Bourdieu (1996), a situação de dominação da mulher e sua perpetuação na sociedade, dá-se não só pelas diferenças temporais e espaciais, mas, sobretudo pelo fato de que a mulher é mais vista como objeto do que sujeito. Com isso, as relações de gênero operam no sentido de aumentar a vulnerabilidade das mulheres, devido às inúmeras desigualdades de poderes nas relações entre homens e mulheres, bem como o exacerbar do contexto histórico social que prevalece o patriarcado, o que também está ligado aos casos de subnotificação, onde as vítimas não buscam ajuda. Nesse contexto, as mulheres estão condenadas, pela alienação simbólica, a se perceberem e serem percebidas pelas categorias dos dominantes (homens), assim a tomada de consciência é muito importante e indispensável para se conseguir o processo de transformação (Bourdieu, 1996).

Tomando a esfera individual, àquela da pessoa que é sujeito de direito – um direito à saúde de maneira integral, direito a não sofrer discriminações, a ter suas condições individuais consideradas em promoção de equidade (Ayres, 2010); a esfera governamental, tomando a dimensão programática da vulnerabilidade, deve ser mobilizada e organizada para dar suporte particular às mulheres. Tal dimensão procura considerar as especificidades envolvidas da pessoa, enquanto sujeito de direito – a mulher: como cidadã, como mulher jovem ou idosa, hetero ou homossexual, com ou sem filhos, tendo ou não renda gerada; devem portanto garantir a todas a possibilidade do serviço.

*“Por outro lado, a queda dos boletins de ocorrência apontam uma dificuldade maior das vítimas em conseguir formalizar uma denúncia à polícia”, segundo a diretora-executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. “Antes da pandemia, as ocorrências só eram produzidas pessoalmente, na delegacia. Em alguns Estados, isso continua”. (Uol: 18.10.2020)*

Diante de todas as questões que a mulher está envolvida, e especificamente por ocasião da violência, a dificuldade de acesso aos serviços disponíveis às mulheres vítimas de violências e dificuldades em fazer a denúncia por conta da pandemia, acabam tendo por parte da mulher uma elaboração muitas vezes pouco aguçada, dado a fatores individuais.

Pensando neste segmento de sujeito: as mulheres, ressalta-se que não é um segmento social coeso, já que há inúmeros determinantes que operam sobre esse sujeito de direito: mulher.

Na análise das reportagens, tomando a dimensão programática como eixo mediador e inter-relacionado as demais dimensões individuais e sociais, observou-se uma maior vulnerabilidade das mulheres, haja visto que muitas delas encontram-se desiguais ao acesso à internet e ferramentas remotas e a não articulação intersectorial com o fortalecimento de programas de desenvolvimento económico social. Dessa maneira, uma redução das ações programáticas, como a negligência do planeamento, da análise e supervisão de políticas públicas de geração de empregos, da disponibilização igualitária e equânime das ferramentas tecnológicas remotas e de internet, ou ainda o não acesso dos empregos às mulheres, possibilitando a elas na perpetuação de suas cenas sociais de interdependências, a não responsabilização governamental e o não comprometimento profissional; tudo isso também opera na ampliação da vulnerabilidade das mulheres à condição de violência doméstica, pela redução das dimensões programáticas no quadro de vulnerabilidades e direitos humanos (Silva Junior, 2017).

As questões que a dimensão programática dentro das análises de vulnerabilidades se atém é no sentido de manter o acesso aos serviços, de maneira que os mesmos estejam disponíveis às mulheres, com qualidade e com respeito à aceitabilidade das mesmas, uma vez que consideram seus valores e tradições, em seus contextos sociais nas cenas relacionais (Ayres, 2010).

Dessa maneira, o conceito de vulnerabilidade possibilita não apenas a abordagem pelos grandes marcos, por exemplo aqueles que delimitam os processos de desigualdade, sujeitando as mulheres à violência doméstica; mas sim, pensar como, por exemplo, um ponto da desigualdade que esteja compondo as divergências das suas relações de género, raça, classe, renda, poder. Muito mais do que considerar os discursos oficiais macros das desigualdades dos sujeitos, seria a aproximação com as definições significativas de cidadania, de contextos sociais locais de cada mulher implicada; na concretude da compreensão de cada cena da vida cotidiana, alcançando com isso, o interesse no modo como tais contextos sociais vividos pelas mulheres daquela comunidade, cidade ou país operam em suas relações e, conseqüentemente, as sujeitam à experimentação daquelas desigualdades, que as expõem a um menor ou maior grau de vulnerabilidade à violência doméstica.

Ressalta-se que muitas ações efetivas foram desenvolvidas e reportadas pela mídia no período, como o incentivo ao Disk denúncia, comunidades e ONGs em apoio às mulheres e a retomada e divulgação de serviços da rede de apoio. Como exemplo, foi lançada uma

campanha que consistia em incentivar a mulher a desenhar um X na mão e exibir ao profissional farmacêutico se estivesse em situação de violência. Ou seja, mulheres impossibilitadas de aceder a rede de apoio de familiares, amigos, poderia aceder a ajuda ao demandar uma farmácia, mesmo na companhia do agressor.

Trazendo também nessa análise dois autores construcionistas, Simon e Gagnon (2007), que utilizam scripts como metáforas para a conceitualização e produção de comportamentos em meio às cenas cotidianas; tendo os scripts como sistemas de codificações que orientam a vida social, da mesma maneira que a linguagem orienta o discurso, aqui os scripts orientam constituições da cena.

Dessa forma mesmo as mulheres em suas subjetividades, operando recursos de assujeitamento diante daquele agressor, que reduz sua voz - ou mesmo cala-a, a subordina e viola sua garantia de direito a ter voz e a ser considerada, operando sobre ela atos violentos, seja por conta de relações de disputas de poder, desigualdades de gênero instituído pelo processo histórico social de desigualdade entre homens e mulheres - numa evidência da ampliação de vulnerabilidades respectivamente individual e social; passam a ter sua condição ao sofrimento da violência doméstica reduzida e, conseqüentemente, reduzindo sua vulnerabilidade a esse agravo, por meio do aumento da dimensão programática, ao ser elaborado uma campanha, articulada entre justiça e saúde, de assinalação de um X em vermelho nas mãos das mulheres, operando um novo script em cena, modificando-o simbólica e culturalmente a denúncia de agressores, e com isso propiciando a garantia de direito à não violência sobre seus corpos.

Neste sentido, na perspectiva de diminuir a vulnerabilidade individual, ter uma rede de apoio consolidada se mostrou um importante fator para o empoderamento dessas mulheres com vias de mobilizá-las no sentido de buscar interromper o ciclo de violência. Isto porque o apoio social advindo da família e da comunidade que se coloca empática à situação, até mesmo o envolvimento do aspecto religioso como forma de trazer certa esperança na mudança, é essencial para o acolhimento da mulher e proporciona um sentimento de autonomia sobre sua própria história, além de criar um ambiente seguro para realizar a denúncia contra seu agressor (Gomes et al, 2015; Dutra et al, 2013).

Da mesma forma, no âmbito da vulnerabilidade social percebe-se que a construção da rede de apoio como mecanismo comunitário e social também representa um fator positivo no

combate à violência, uma vez que a conscientização da comunidade, amigos e familiares da vítima desenvolve maior empatia e responsabilização da rede social, acabando por fortalecer o fluxo de denúncias e levando a diminuição do número de casos.

Estruturando as vulnerabilidades individuais e sociais, há a intersecção da dimensão programática como eixo mediador. Mesmo sob uma dimensão individual de vulnerabilidade da mulher aumentada à condição de violência doméstica, por conta por exemplo de recursos intersubjetivos reduzidos, assim como o momento de isolamento social podendo ser um agravante da vulnerabilidade social; ainda assim notou-se que a mídia, mediante as matérias analisadas, contribuiu para reduzir a condição vulnerável dessas mulheres à violência doméstica, já que possibilitou a divulgação de ações que garantem a proteção e garantia de direitos das mulheres ao não sofrimento da violência doméstica, ou minimamente ao enfrentamento da violência contra mulheres (Silva Junior, 2017).

Da mesma maneira que ações programáticas que atuam no fortalecimento de ações multi-setoriais, ampliação da rede de acesso à proteção aos serviços de saúde, à atenção ao sistema judiciário, a garantia de medidas protetivas, a ampliação das redes de apoio, à implementação de novos serviços que alcancem às mulheres nesse contexto de pandemia e com isso permitam-nas a ativarem seus direitos por meio remoto, usos de aplicativos e internet na possibilidade de acionarem seus direitos com o uso de registros de boletins de ocorrências ou denúncias online, o compromisso dos profissionais que direta e/ou indiretamente atuam na rede de enfrentamento da violência contra a mulher, afirmando a manutenção de suas garantias de direitos.

## **Conclusão**

A pandemia de Covid-19 chamou a atenção para várias crises contínuas de saúde pública, incluindo a violência doméstica.

Os meios de comunicação representam um importante meio de divulgação das vulnerabilidades das mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, como também dos diferentes mecanismos de apoio. Tem um papel importante na experiência dos sujeitos e sobre a opinião pública.

O isolamento social em decorrência da pandemia da Covid-19, é um cenário mundial que distancia os sujeitos, ao mesmo tempo em que os confina em seus ambientes privados, podendo ser um ativador para o aumento de ocorrências de violência contra as mulheres.

Entretanto, a vulnerabilidade aumentada da violência contra as mulheres, já era instalada outrora à pandemia, tendo em vista o contexto histórico-cultural das desigualdades de gênero, bem como as disputas de poder que ocorriam em relacionamentos íntimos, conforme tem sido denunciado e publicitado por estudos na área.

Os achados dessa pesquisa poderão contribuir para o conhecimento da vulnerabilidade das mulheres à violência, principalmente frente a um momento de pandemia. Conhecer esta realidade possibilitará aos serviços de saúde uma maior visibilidade de várias questões que envolvem o problema, possibilitando uma reorganização de suas práticas e a construção de estratégias de acompanhamento dessas mulheres, visando à articulação da rede de serviços.

## **Bibliografia**

- Ayres, José R., Paiva, V., França Junior, I. (2010). Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In.: Apostila do curso de especialização em prevenção ao HIV/Aids no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos. Nepaids, SP.
- Ayres, José R., Paiva, V., França Junior, I. (2012) Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In.: Paiva, V., Ayres, José R., Buchalla, C.M. (org.). Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. P. 43 - 94 (Livro 1).
- Albuquerque Netto, Leônidas de, Moura, Maria A. V., Queiroz, Ana B. A., Leite, Franciële M. C., & Silva, Giuliana F. (2017). Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. Escola Anna Nery, 21(1), e20170007. Epub January 16, 2017.
- Barbosa, J. P. M., Lima, R. C. D., Santos, G. B.M., Lanna, S. D., Andrade, M. A. C. (2020). Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela covid-19. SciELO em Perspectiva. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/328/592>
- Bardin Laurence. (2009). Análise de conteúdo. Lisboa: Ed 70.
- Brasil (2006) . Lei Maria da Penha. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm) .Acesso: 15 junho 2020.
- Bourdieu, Pierre. Novas reflexões sobre a dominação masculina(1996). Lopes, Marta; Meyer, Dagmar; Waldow, Vera (Orgs.) Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas,
- Bourdieu, Pierre.(1998). La domination masculine. Saint-Amand-Montrond, Éditions du Seuil.
- Campos, B., Tchalekian, B., & Paiva, V. (2020). Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-CoV-2/ Covid-19 em São Paulo. Psicologia & Sociedade, 32, e020015.
- Dias, I. (1998). Exclusão Social e Violência Doméstica: que relação? Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/8115/2/1457.pdf>. Acesso em: 07 abril 2020.
- Dutra, M. L.; Prates, P. L.; Nakamura, E. & Villela, W. V. (2013) A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. Ciência e Saúde Coletiva vol.18, n.5 pp.1293-1304.
- García, M, C.; Heise, L.L. (2002). Violência perpetrada por parceiros íntimos. Word Health Organization (Org.). World Report on violence and Health. Genebra: OMS, p. 91-121
- Giddens, Anthony. (2005) Sociologia; tradução Sandra Regina Netz.-6.ed.-Porto Alegre: Artmed, 600p.
- Globo.com (2020) (Ceará) (ed.). Quarentena no Ceará: 90% dos casos de violência contra a mulher atendidos pela Defensoria Pública aconteceram dentro de casa | Ceará | G1 (globo.com). 2020. Google notícias. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2020/04/30/quarentena-no-ceara-90percent-dos-casos-de-violencia-contra-a-mulher-atendidos-pela-defensoria-publica-aconteceram-dentro-de-casa.ghtml>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Reis, L. A. & Erdmann, A. L. (2015). Rede social para o enfrentamento da violência conjugal: representações de mulheres que vivenciam o agravo. vol.24, n.2 , pp.316-

- 324.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200316](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200316). Acesso em 05 de fevereiro de 2021.
- Leslie, E. (2020). Wilson, Riley. Sheltering in place and domestic violence: Evidence from calls for service during covid-19. Available at SSRN 3600646.
- Lima, A. R. (2019). Narrativas de feminicídio no radiojornalismo do interior Gaúcho. / Amanda Rafaela de Lima. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Pampa – São Borja. 177p.
- Lima, M. & Schraiber, L. B. (2013). Violência e Outras Vulnerabilidades de Gênero em Mulheres Vivendo com HIV/Aids. *Temas em Psicologia*, 21(3), 947-960. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-EE09PT>
- Machado, D. F., Almeida, M. A. S. de, Dias, A., Bernardes, J. M., & Castanheira, E. R. L. (2020). Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 483-494. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>.
- Mellis, F. (2020) China vive a maior quarentena da história recente do planeta. Portal Eletrônico R7. 25 jan. 2020. Disponível em: [www.noticias.r7.com](http://www.noticias.r7.com). Acesso em: 31 mar. 2020.
- Minayo, Maria C. S. e SOUZA, E. R. (org.) (2003). Violência sob o olhar da saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.
- Ministério da Saúde (2020). Boletim Epidemiológico n. 3 - Doença pelo Novo Coronavírus 2019 - COVID-19. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- Oliveira, M. Do Zika ao Ebola: OMS declarou emergência 5 vezes antes do Coronavírus (2020).. Portal Eletrônico UOL. 31 jan. 2020. Disponível em: [www.noticias.uol.com.br](http://www.noticias.uol.com.br). Acesso em: 31 mar. 2020.
- Onu Mulheres. (2020) Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de gênero na resposta. Onu Mulheres, Brasília. [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19\\_LAC.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf). Acesso em 25 de setembro de 2020.
- Paiva, Vera. (2002). Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 25-38.
- Paiva, V. (2012). Cenas da vida: metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na perspectiva dos direitos humanos. In: Paiva, V.; Ayres, J. R.; Buchalla, C. M. (Org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 165-208. (Livro 1).
- Paz, Potuguara O. Silva N, Becker L, Rigatto R.(2019). Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. *Aquichan* 19(2): e1922.
- Presidência da República (2020). Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Raddatz, Vera L. S. e Nasi, Lara (2017). Jornalismo como campo mediador dos direitos humanos C&S – São Bernardo do Campo, v. 39, n. 2, p. 79-102. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6789-27885-2-PB.pdf> Acesso em 20 de abril de 2021
- Saffioti, H. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero, *Cadernos Pagu* (16), p.115-136.
- Schraiber, Lilia B. et al. (2005). Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo, editora Unesp; 2005 - 183 p. ilus.tab.
- Schraiber, Lilia. B. et al. (2007) Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 795-810.
- Santos. Laiany R. S., Duarte, J. F. e Trindade, C. (2020). Covid-19 e Relações Patriarcais de Gênero no Brasil: mulheres em risco- CLACSO- conselho latino-americano de ciências sociais. Disponível em: <https://www.clacso.org/pt/covid-19-e-relacoes-patriarcais-de-genero-no-brasil-mulheres-em-risco/>. Acesso em 24 fevereiro de 2021
- Silva Junior, Nelson; Zangari, Wellington. (2017). Psicologia social e a questão do hífen. In.: Paiva, Vera. *Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial?* São Paulo, Blucher.
- Silvestre, Giane et al (org.). (2020). Os efeitos colaterais da pandemia sobre a vida das mulheres | Monitor da Violência. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/09/16/os-efeitos-colaterais-da-pandemia-sobre-a-vida-das-mulheres.ghtml>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- Simon, William; Gagnon, John H. (2007). Sexual scripts. In.: Parker, Richard; Aggleton, Peter (ed). *Culture, society and sexuality: a reader*. 2ª ed. London, Routledge.

- Teixeira, Ricardo. (2012). A importância da mídia para a saúde da população. Observatório da Imprensa, 11 de setembro de 2012. Disponível em [http://www.observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/\\_ed711\\_a\\_importancia\\_da\\_midia\\_para\\_a\\_saude\\_da\\_populacao/](http://www.observatoriodaimprensa.com.br/jornal-de-debates/_ed711_a_importancia_da_midia_para_a_saude_da_populacao/) . Acesso em 15 de junho de 2020.
- Uol.Com (org.). (2020). Menos roubos e mais feminicídios: como a pandemia influenciou a violência no Brasil. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/10/18/menos-roubos-e-mais-femicidios-como-a-pandemia-influenciou-a-violencia-no-brasil.htm>. Acesso em: 30 nov. 2020.

## **Motivações que levaram mulheres em situação de violência por parceiro íntimo a registrar mais de um Boletim de Ocorrência em uma Delegacia de Defesa da Mulher no interior do Brasil**

*Francisca Kilvya Nayanna Leite, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Depto Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, kilvyaleite@gmail.com*

*Margareth Aparecida Santini de Almeida, Depto de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, margareth.almeida@unesp.br*

*Dinair Ferreira Machado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva FMB/UNESP e HC-FMB da Faculdade de Medicina de Botucatu, dinair.machado@unesp.br*

### **Resumo**

A violência contra a mulher por parceiro é um fenômeno social que se configura como um grave problema de saúde pública, dada sua magnitude e impacto nos anos de vida perdidos. No contexto da Covid-19 em que foi decretado o distanciamento social as mulheres ficaram mais vulneráveis a sofrer violência dos parceiros. Este estudo objetivou analisar as motivações que levaram mulheres em situação de violência por parceiro íntimo a formalizar mais que um Boletim de Ocorrência (B.O). Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, transversal com fonte de dados secundários de BO. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior que investigou boletins de ocorrências registrados por 440 mulheres que formalizaram denúncia na DDM de um município do interior paulista, no período de abril de 2013 a março de 2014, sendo identificado que 32 destas mulheres realizaram mais que um B.O, neste período de um ano. Essas 32 mulheres em situação de violência registraram um total de 71 boletins. Das 32/27 registraram 2 BO; 3 registraram 3 BO e 2 registraram 4. Dos 71 B.O., analisados observou-se que em 46 deles não foi solicitada a medida protetiva. Desses 71/31 foram registrados nos finais de semana e 40 no período noturno. Quanto ao tipo de violência registrada houve 42 casos de ameaça, 19 de violência doméstica, 17 de lesão corporal e 7 de violência patrimonial. Concluiu-se que as mulheres por se sentirem vulneráveis realizaram mais de uma vez boletim de ocorrência, dada situação de ameaça e de lesão corporal sofrida.

**Palavras Chaves:** violência contra a mulher por parceiro íntimo; Delegacia de Defesa da Mulher, Saúde.

### **Abstract**

Partner violence against women is a social phenomenon that is a serious public health problem, given its magnitude and impact on the years of life lost. In the context of Covid-19 in which social distance was decreed, women were more vulnerable to suffering violence from their partners. This study aimed to analyze the motivations that led women in situations of violence by an intimate partner to formalize more than a police report (B.O). This is a quantitative, cross-sectional study with a source of secondary BO data. This study is an excerpt from a larger survey that investigated incident reports registered by 440 women who formalized a complaint in the DDM of a municipality in the interior of São Paulo, from April 2013 to March 2014, and it was identified that 32 of these women did more than a BO, in this one year period. These 32 women in situations of violence registered a total of 71 bulletins. Of the 32/27 registered 2 BO; 3 registered 3 BO and 2 registered 4. Of the 71 B.O., analyzed it was observed that in 46 of them the protective measure was not requested. Of these 71/31 were recorded on weekends and 40 at night. As for the type of violence recorded, there were 42 cases of threat, 19 of domestic violence, 17 of bodily injury and 7 of property violence. It was concluded that women, because they feel vulnerable, made more than once a police report, given the situation of threat and personal injury suffered.

**Key words:** violence against women by an intimate partner; Women's Police Station, Health.

## **Introdução**

Era véspera de Natal do ano de 2020 quando um homem, engenheiro, com histórico de violência doméstica, armou uma emboscada para sua ex-mulher e a assassinou a facadas em frente das três filhas, no momento em que a vítima as levariam para passar o Natal com ele. A vítima, uma juíza, já havia denunciado o ex-marido por lesão corporal e ameaças três meses antes do feminicídio no tribunal de justiça onde era lotada. Inclusive foi providenciada escolta e medida protetiva para ela, que posteriormente renunciou às medidas de proteção acreditando que o ex-companheiro não faria novas investidas para agredi-la (Globo, 2020). Esse caso reflete a complexidade que envolve a violência contra a mulher, enquanto um fenômeno sociocultural com significativo impacto na saúde pública.

A magnitude e transcendência de casos como esse, ganham expressão social e econômica tanto em função dos anos potenciais de vida perdidos, como por evidenciar as dimensões que podem atingir a violência de gênero. Para a saúde, denota a urgência da identificação e abordagem precoces das situações de violência vivenciadas por muitas das mulheres usuárias do SUS, colocando em evidência a necessidade de se ativar um trabalho em rede que apoie e viabilize processos de emancipação (Krug, 2003; Schraiber, 2009).

Apesar de todas as transformações sociais, a violência doméstica e familiar continua fazendo vítimas, consequência do comportamento machista decorrente da ideologia patriarcal. Este tipo de violência está imbricado ao modo como a sociedade produz e reproduz suas relações de gênero, de classe, e raciais (Navarro-Swain, 2017).

De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2019 a cada dois minutos era lavrado um boletim de ocorrência com denúncias de vítimas no âmbito da unidade doméstica (Brasil, 2019). Segundo informações divulgadas pelas centrais de teleatendimento do Ligue 180 e disque 100 (Disque Direitos Humanos) ambos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2020 as denúncias de violência contra mulheres aumentaram 13,35% em fevereiro, 17,89% março, 37,58% em abril, quando comparados ao mesmo período de 2019 (Brasil, 2019).

Em 2018, uma mulher foi assassinada no Brasil a cada duas horas, sendo as maiores vítimas dessa violência, as mulheres negras (68%), cujo a taxa de mortalidade é de 5,2%, enquanto de mulheres brancas é de 2,8%. (Brasil, 2020).

Este contexto social é complexo e envolve concepções culturais, sociais e políticas, construídas historicamente a partir de ideias de gênero e relações de poder, que define e

justificam o papel social de homens e mulheres. Embora esteja-se vivenciando um processo de transição social do patriarcado, este ainda exerce uma forte influência sobre a imagem da mulher e seu papel social, familiar e profissional (Navarro-Swain, 2017; Machado, 2020).

Os desfechos do patriarcado costumeiramente são observados nas estatísticas da violência contra a mulher por parceiro íntimo, seja nas diferentes formas de agressão, de coerção e de assassinato de mulheres, que, buscam constantemente por proteção nas delegacias especializadas, lavrando boletins de ocorrência e solicitando medidas protetivas (Navarro-Swain, 2017; Machado, 2020).

Diante do exposto, e considerando o caráter revolucionário da Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) no que se refere a luta das mulheres contra a violência doméstica e familiar, é indiscutível a necessidade de oportunizar a desconstrução das diferenças de gênero e das relações de poder estabelecido culturalmente na sociedade como meio de cessar as diversas formas de agressões contra o gênero feminino, tendo em vista que somente os meios judiciais não dão conta de sanar o problema (Brasil, 2006).

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar as motivações que levaram mulheres em situação de violência por parceiro íntimo a formalizar mais que um Boletim de Ocorrência (B.O).

## **Métodos**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, transversal com fonte de dados secundários de Boletins de Ocorrência.

Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior que investigou boletins de ocorrências registrados por 440 mulheres que formalizaram denúncia na DDM de um município do interior paulista, no período de abril de 2013 a março de 2014, das quais foram selecionadas 30 mulheres que realizaram mais que um boletim de ocorrência nesse período da pesquisa, totalizando 71 boletins.

Foram analisados os boletins de ocorrência de violência de gênero perpetrada por parceiro íntimo, lavrados por mulheres com idade igual e/ou acima de 18 anos. Nesse período 440 mulheres formalizaram denúncia na DDM, sendo que 150 delas relataram ter convivido há mais de 05 anos com o agressor.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, São Paulo, Brasil.

## Resultados e Discussão

Tabela 1 – Distribuição das características das mulheres em situação de violência e das ocorrências realizadas, Brasil.

| Características da mulher       |           |              |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Cor (não autorreferida)         | Número    | %            |
| Branca                          | 28        | 87,5         |
| Parda                           | 3         | 9,4          |
| S/informação                    | 1         | 3,1          |
| <b>Total</b>                    | <b>32</b> | <b>100,0</b> |
| Escolaridade                    | Número    | %            |
| Ensino superior completo        | 3         | 9,4          |
| Ensino médio completo           | 16        | 50,0         |
| Ensino fundamental completo     | 12        | 37,5         |
| Sem informações                 | 1         | 3,1          |
| <b>Total</b>                    | <b>32</b> | <b>100,0</b> |
| Estado civil no primeiro BO     | Número    | %            |
| Casada                          | 9         | 28,1         |
| Divorciada                      | 6         | 18,8         |
| Solteira                        | 17        | 53,1         |
| <b>Total</b>                    | <b>32</b> | <b>100,0</b> |
| Possui filhos                   | Número    | %            |
| Não                             | 5         | 15,6         |
| Sim                             | 18        | 56,3         |
| Sem informações                 | 9         | 28,1         |
| <b>Total</b>                    | <b>32</b> | <b>100,0</b> |
| Nº BO lavrados pelas mulheres   | Número    | %            |
| 0                               | 9         | 12,7         |
| 1                               | 41        | 57,7         |
| 2                               | 19        | 26,8         |
| 3                               | 2         | 2,8          |
| <b>Total</b>                    | <b>71</b> | <b>100,0</b> |
| Conduzida a Delegacia da Mulher | Número    | %            |
| Sozinha                         | 45        | 63,4         |
| Familiares                      | 3         | 4,2          |
| Guarda Municipal                | 2         | 2,8          |
| Outros serviços do município    | 1         | 1,4          |
| Sem informações                 | 20        | 28,2         |
| <b>Total</b>                    | <b>71</b> | <b>100,0</b> |
| Solicitação de medida protetiva | Número    | %            |
| Não                             | 27        | 38,0         |
| Sim                             | 15        | 21,1         |
| Agressor preso em flagrante     | 1         | 1,4          |
| Não despejou                    | 19        | 26,8         |
| Sem informações                 | 9         | 12,7         |
| <b>Total</b>                    | <b>71</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Tipo de violência sofrida</b> | <b>Número</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------|---------------|--------------|
| Violência doméstica              | 19            | 26,8         |
| Violência Psicológica            | -             | -            |
| Violência Sexual                 | -             | -            |
| Violência Patrimonial            | 7             | 9,9          |
| Ameaças                          | 42            | 59,2         |
| Ameaças consumada                | -             | -            |
| Lesão corporal                   | 17            | 23,9         |
| Maus tratos                      | -             | -            |
| <b>Marcas das agressões</b>      | <b>Número</b> | <b>%</b>     |
| Hematomas aparente               | 14            | 19,7         |
| Lesões sem marca                 | 14            | 19,7         |
| Cortes                           | -             | -            |
| Ferimentos com arma de fogo      | -             | -            |
| Necessidade de hospitalização    | -             | -            |
| Morte                            | -             | -            |
| <b>Encaminhamento ao IML</b>     | <b>Número</b> | <b>%</b>     |
| Não                              | 54            | 76,1         |
| Sim                              | 14            | 19,7         |
| Sem informações                  | 3             | 4,2          |
| <b>Total</b>                     | <b>71</b>     | <b>100,0</b> |
| <b>Local da ocorrência</b>       | <b>Número</b> | <b>%</b>     |
| Casa                             | 56            | 78,9         |
| Ambiente Público                 | 11            | 15,5         |
| Trabalho                         | 3             | 4,2          |
| Sem informações                  | 1             | 1,4          |
| <b>Total</b>                     | <b>71</b>     | <b>100,0</b> |

Das 32/27 registraram 2 BO; 3 registraram 3 BO e 2 registraram 4. Dos 71 B.O., analisados observou se que em 46 deles não foi solicitada a medida protetiva. Desses 71/31 foram registrados nos finais de semana e 40 no período noturno. Quanto ao tipo de violência registrada houve 42 casos de ameaça, 19 de violência doméstica, 17 de lesão corporal e 7 de violência patrimonial.

Os dados qualitativos foram analisados na íntegra sendo encontradas duas categorias de análise temática: Categoria 1 - Coagindo a mulher a retomar o relacionamento utilizando de diferentes estratégias e Categoria 2 – Realizando e consumando as ameaças para persuadir a mulher a reatar o relacionamento.

### **1 - Coagindo a mulher a retomar o relacionamento utilizando de diferentes estratégias**

Observou-se nos boletins de ocorrência diversas tentativas de coação por parte do agressor visando reatar a relação, uma delas recaiu sobre os filhos e demais familiares da vítima. Em

geral os agressores utilizaram-se de ameaças aos familiares das mulheres, em especial aos filhos. *"Ele sequestrou nosso filho e devolveu depois de três dias, com auxílio da polícia"*.

O término de um relacionamento é percebido de diferentes maneiras por homens e mulheres, há uma quebra de vínculos, de laços emocionais e familiares "criados tanto pelo amor como pelo ódio" e dependendo de como se deu esse término, considerando que ambos estão imbuídos de um sentimento de dor e perda, aquele que foi deixado muitas vezes tem a percepção de que a violência é o meio mais eficaz de coagir e subordinar a parceira a reatar o relacionamento (Giusti, 1987; Marcondes, 2006).

Outro agressor colocou a vida do filho em risco para atingir a mulher *"Pegou o filho colocou em uma motocicleta e saiu em arrancada"*. Teve ainda caso de denúncia ao Conselho Tutelar *"Foi até minha casa e pegou nosso filho, levou embora e elaborou um BO contra mim por abandono de incapaz"*. Houve casos envolvendo violência contra as mães das vítimas *"Invadiu a casa da minha mãe para ameaçá-la"* e irmãos *"Ameaçou minha irmã com uma faca"*.

A dinâmica relacional entre parceiros expressa sentimentos de afeto e poder, evidenciando a presença de subordinação e dominação. Desta forma a violência nas relações entre parceiros é propiciada na medida em que a divisão de papéis admite uma distribuição desigual de privilégios, direitos e deveres (Deeke, et Al. 2009).

Face ao exposto, percebemos que a violência sempre foi utilizada como forma de dominar e subjugar o outro para alcançar determinados fins. Sendo esta, parte de uma construção relacional em que todas as partes envolvidas são afetadas em suas relações sociais, familiares e conjugais. Conviver com atos violentos proporciona o adoecimento dos sujeitos e para além disso, estes tendem a naturalizar e reproduzir tal comportamento nas suas relações sociais. Ao serem inseridos neste cenário abusivo e violento os familiares passam a conviver com o sentimento de medo, revolta, agressividades e impotência. As agressões expressadas contra a mulher acarretam prejuízos imensuráveis aos filhos, impactam negativamente no desenvolvimento psicossocial, proporcionando a internalização de modelos violentos e papéis de gênero errôneos (Santos & Moré, 2011).

Outras estratégias utilizadas pelos agressores e que também se encaixaram na quebra de medida protetiva, que foram sobre danos materiais, com carro *"Quebrou os vidros do meu carro"*, e a casa *"Ele pulou o muro da minha casa e quebrou vários objetos"* recusa em deixar a casa, *"Diz que não vai sair da casa, só com ordem judicial"* e situações que

causaram a perda do emprego da mulher *“Ele fez escândalos nos meus celulares, me fazendo perder alguns empregos”*.

A violência contra mulher nem sempre ocorre de forma direta, mas que deixam marcas invisíveis, traumas e medos. Existe uma lacuna de informações no que se refere a este tipo de violência (patrimonial), o que dificulta o enfrentamento do problema e seus impactos na vida dos sujeitos. Segundo o Instituto Igarapé com base nos dados das Secretarias Estaduais de segurança, no ano de 2018, apenas 6% dos casos de violência patrimonial foram notificados do total do país, apesar da obrigatoriedade estipulada pela Lei Maria da Penha, que prever que estes dados sobre a violência contra mulher devam constar na base de dados do sistema de segurança (Cortêz, 2019).

Infelizmente dentro da percepção de violência, esse tipo de agressão a qual as mulheres estão expostas, pouco se apresenta separada das demais, pelo contrário, ela serve como meio de coagir a vítima a continuar nesse ciclo de violências, pois o agressor se utiliza da ameaça de subtração de bens como forma de controle. Se tornando uma prática comum por parte dos agressores, após o término do relacionamento, a destruição de objetos pessoais, como forma de punição por a vítima querer romper o vínculo e para forçá-la a continuar a convivência (Toledo, 2019).

A violência contra mulher possui várias facetas e muitas vezes há situações em que é difícil reportá-la e mensurá-la, porém é de extrema importância que esses dados sejam notificados, pois ao identificarmos a que a tipos de violência e comportamento agressivo a qual essas mulheres estão expostas, pode-se evitar as consequências mais graves desse ciclo de violência, que é o feminicídio (Toledo, 2019).

## **2 – Realizando e consumando as ameaças para persuadir a mulher a reatar o relacionamento**

Muitas vezes as ameaças foram consumadas pelos agressores, levando as vítimas a realizar mais que um boletim de ocorrência *“Me ameaçou de morte com estilete no pescoço”*. Foram utilizadas diferentes estratégias para efetivação dos casos incluindo perseguição e sabotagem no automóvel das vítimas *“perseguindo-me inclusive cortou a mangueira do meu carro”*.

Foi negado a mulher, pelo agressor, o direito de começar um novo relacionamento, passando a ser vigiada por ele *“Ameaçou que eu não seria mais de ninguém, passou a noite inteira vigiando minha casa”*. O próprio local de trabalho passou a ser vulnerável para mulher *“Ameaçou invadir o local de trabalho para me agredir”*, as ameaças eram de tamanha

crueldade que um dos agressores afirmou que mataria e mulher e beberia seu sangue  
"Ameaçou de me matar e ingerir meu sangue"

As ameaças e demais violências aterrorizam e prejudica a liberdade de autodeterminação dos sujeitos, causando danos emocionais irreparáveis a vítima e aos demais envolvidos neste círculo. Estudos evidenciaram a ameaça como a violência psicológica que mais afetou as mulheres que buscaram medida protetivas de urgências no ano de 2016, considerando que este tipo de agressão faz parte de uma escala violenta que se inicia com palavras e gestos de ameaça que acabam sendo concretizadas, devido dificuldade masculina em aceitar a iniciativa da mulher em romper o relacionamento (Feitosa & Caju, 2017).

As ameaças configuram-se como uma violência psicológica que pode ser tão ou mais grave que a física pois além de serem mais difíceis de serem identificadas, podem provocar sentimento de rejeição, menor valia, humilhação e discriminação, que tornam as vítimas vulneráveis ao sofrimento mental, depressão, ansiedade que se agravadas podem culminar em suicídio (BRASIL, 2001). Geralmente as ameaças e danos psicológicos estão presentes na maioria dos casos de violência contra a mulher, o que pode ser explicado pelo ciclo da violência, que na maioria dos casos se inicia com palavras e gestos de ameaças (Feitosa & Caju, 2017).

As lesões corporais causada as vítimas por seus agressores ocorreram de diversas formas, "Desferiu golpes com o capacete causando lesão no antebraço. Tapas apertões e sufocamento". Na maior parte das vezes os agressores se utilizam de sua força física para agredir a vítima, "Pegou pelos cabelos, sacudiu, jogou no chão e desferiu chutes e murros", além de subjugar com "Empurrões, arremessou na parede, cuspiu duas vezes no rosto"

Os objetos na casa e itens pessoais da vítima também foram utilizados como meios para agressão," Murros, chute, cabo de vassoura, salto do sapato", outro agressor praticou a agressão, "Com barra de ferro, socos e chutes pelo corpo". Teve ainda agressões "Com arma de choque feriu na orelha".

Dados publicado pelo Anuário brasileiro de segurança pública 2020, revelaram que a cada dois minutos uma mulher sofre agressão física, com um aumento de 5,2% dos casos de lesão corporal em decorrência da violência doméstica, além do crescimento de 7,1% de casos de feminicídio em 2019, sendo que 89,9% das vítimas foram assassinadas pelo próprio companheiro ou ex-companheiro. Evidenciando que a violência contra mulher representa uma relação de poder e dominação do homem consolidada e reforçada pelo patriarcado.

## Conclusão

Observou-se que as mulheres em situação de violência contra a mulher por parceiro íntimo buscaram incessantemente por ajuda na Delegacia de Defesa da Mulher, realizando mais que um boletim de ocorrência. Tal busca por ajuda se deu ao fato delas terem sido ameaçadas constantemente pelos agressores, que em alguns casos além das ameaças praticaram lesão corporal contra elas.

Concluiu-se que lavrar um boletim de ocorrência, formalizar uma denúncia de violência doméstica em uma delegacia de defesa da mulher não garantiu que as mulheres em situação de violência doméstica estivessem seguras e protegidas de novas agressões, fossem elas de ordem psicológicas, físicas, patrimoniais, entre outras.

## Bibliografia

- Brasil. (2019). ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Edição 2019, p. 7 Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>. Acesso em 12/ 09/2020.
- Brasil. (2020). ATLAS DA VIOLÊNCIA. Edição 2020, p.31. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em 20/09/2020.
- Brasil. (2006). Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006. *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.* Diário Oficial da República Federativa do Brasil 2006; ago.
- Brasil. (2020). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br> . Acesso em 3/03/2021.
- Cortez, Natacha. (2017). *Abuso financeiro é crime e pode ser combatido pela Lei Maria da Penha*. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/09/25/abuso-financeiro-e-violencia-e-podeser-combatido-com-a-lei-maria-da-penha.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em 10/09/2019.
- Deeke, Platt L., Boing, Fernando A., Oliveira, Ferreira W., Coelho, Berger Salema E. (2009). *Dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro*. Vol.18, n.2, pp.248-258. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008). Acesso em 20/04/2021.
- Durães, Alexander L. (2017). *A possibilidade da aplicação das escusas absolutórias aos casos de violência patrimonial previstos na Lei Maria da Penha*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/61326/apossibilidade-da-aplicacao-das-escusas-absolutorias-aos-casos-de-violencia-patrimonial-previstos-na-leimaria-da-penha>. Acesso em 10/09/ 2019.
- EVA. (2020). *Evidências sobre violências e alternativas para mulheres e meninas*. Instituto Igarapé 2020. Disponível em: <https://eva.igarape.org.br/> . Acesso em 20/04/2021.
- Feitosa, Dermesson J. M.; Caju, Oona de Oliveira. (2016). *Análise Quantitativa das Medidas Protetivas de Urgência no Judiciário Mossoroense*. No Ano De 2016. Pág. 147 – 184. IN: Cornélio Alves; Deyvis de Oliveira Marques (Org.). *Leituras de direito: violência doméstica e familiar contra a mulher* /– Natal: TJRN, 2017. 380 p.
- Globo. (2020). *Veja os detalhes do assassinato de juíza pelo ex-marido na véspera do Natal e na frente das filhas, no Rio*. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/12/27/veja-os-detalhes-do-assassinato-de-juiza-pelo-ex-marido-na-vespera-do-natal-e-na-frente-das-filhas-no-rio.ghtml>
- Guisti, E. (1987). *A arte de separa-se*. Rio de Janeiro: Nova futura.

- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi AB, Lozano R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington DC., Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 374p. (Publicación Científica y Técnica n° 588).
- Machado, Dinair F. et al. (2020) *Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?* **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 483-494. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000200483](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200483). Acesso em 22 de abril de 2021.
- Marcondes, Valença M., Trierweiler, M., Cruz, Moraes R. (2006). *Sentimentos Predominantes após o término de um relacionamento amoroso*. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_ARTTEXT&pid=S1414-98932006000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_ARTTEXT&pid=S1414-98932006000100009) . Acesso em 18/04/ 2021.
- Navarro-Swain T. (2017). *O patriarcado rides again*. In: *Mulheres e violências: interseccionalidades*. In: Stevens C, Oliveira S, Zanello V, Silva E, Portela C, organizadores. *Mulheres e violências: interseccionalidades*. Brasília, DF: Technopolitik. p. 50-64.
- Rodrigues, Palmarella V. et al. (2015). *Relações familiares no contexto da violência de gênero*. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-2530015.pdf). Acesso em 15/04/202.
- Santos, Cláudia W. A., Moré, Leontina O. O. C., (2011). *Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão*. Disponível em [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000200003#\\*\\*a](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200003#**a). Acesso em 19/04/2021.
- Schraiber L. B., d'Oliveira A.F.P.L; Portella A. P. e Menicucci E. (2009). *Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios*. *Ciênc Saúde Colet* 2009; 14:1019-1027.
- Toledo, Maria R. (2019). *A violência patrimonial nos litígios da família*. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/direito/issue/download/120/13>. Acessado em 2/04/2021.

## **Pandemia COVID-19: Desafios para uma parentalidade positiva**

*Fernanda Gomes da Costa Marques, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,  
fernanda.gomes@ess.ips.pt*

*Zélia Cristina G. Candeias, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,  
zelia.candeias@ess.ips.pt*

### **Resumo**

A presente exposição, em formato de artigo, da apresentação oral foi efetuada no contexto dos desafios para a vivência parental positiva em tempos de pandemia COVID-19, pelo vírus SARS-CoV-2, tendo em conta o papel das/dos enfermeiras/os durante a consulta possível, não presencial, a teleconsulta. A sequência da narração leva-nos à evidência das competências dos profissionais de enfermagem para a realização da teleconsulta através da identificação das problemáticas consideradas mais pertinentes e que devem estar no foco de despiste, assim como considerações que devem ter em conta aquando da sua intervenção à distância. Não se trata de um compêndio de resoluções remetendo-se a uma explicação fundamentada e mais aprofundada da apresentação oral realizada.

**Palavras-chave:** Covid-19; Pandemia; Parentalidade; Cuidados de Enfermagem; Teleconsulta

### **Abstract**

The present presentation, in article format, of the oral presentation made in the face of the challenges for positive parental experience in times of pandemic COVID-19, by the SARS-CoV-2 virus, considering the role of/the nurses during the possible consultation, not in person, the teleconsultation. The sequence of the narration takes us to the evidence of the competencies of the nursing professionals to carry out the teleconsultation through the identification of the issues considered most pertinent and that should be the focus of screening, as well as considerations that must be considered when their intervention to distance. It is not a compendium of resolutions referring to a reasoned and more detailed explanation of the oral presentation made.

**Keywords:** Covid-19; Pandemic; Parenting; Nursing cCre; Teleconsultation

### **Introdução**

Parentalidade consiste na condição de se ser mãe ou pai que se constitui na realização de um conjunto de funções e atividades que a mãe, o pai ou ambos desenvolvem em prol do/da seu/sua filho/filha visando o desenvolvimento saudável consoante a sua idade. A eficiente parentalidade é interpretada, dita, como uma parentalidade positiva.

As questões inerentes à parentalidade têm sido foco de análise em diversas áreas científicas/disciplinares em que a Enfermagem não é alheia, assumindo particular relevância para as/os enfermeiras/os que desempenham funções nas áreas de pediatria, obstetrícia, saúde familiar e comunitária.

A vivência da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, tornou a intervenção das/dos enfermeiras/os junto das crianças/jovens, pais, famílias muito mais escrupulosa e integradora de cuidados meticulosos tendo em conta as especificidades de cada ‘pessoa’, o seu nível etário, a sua posição no núcleo familiar e as problemáticas que vivencia decorrentes do confinamento/das medidas governamentais impostas. Esta ação passou a ser realizada, maioritariamente, por teleconsulta, o que exigiu uma sensibilidade profissional mais acurada das/dos enfermeiras/os no que concerne às questões de vivência quer de ser pai/mãe como a de se ser filho/filha, criança ou jovem, para que houvesse uma intervenção ajustada/expressa via chamada telefónica ou chamada online suportada por uma plataforma digital, tendo em conta o diagnóstico definido como o mais adequado face à problemática identificada/percecionada.

Neste artigo sistematizam-se as problemáticas, consideradas como as mais comuns, na vivência familiar decorrente de um isolamento e distanciamento social imposto e essencialmente necessário, devido ao surto pandémico provocado pelo vírus SARS-CoV-2 (com o intuito de proteger a população e quebrar a cadeia de transmissão do vírus entre as pessoas da situação atual de pandemia por Covid-19). Vivem-se momentos críticos, pelo que importa serem fortalecidos os laços familiares e a capacidade de gestão dos momentos de tensão e conflito que possam acontecer. Neste contexto, alvitram-se intervenções fundamentadas passíveis de serem transmitidas aos pais, para que possam, informados, empoderados e conscientes da adequada atitude para determinada situação, atuar em conformidade, visando a minimização do impacto da situação nas crianças/jovens e a concomitante promoção de uma parentalidade positiva (DGS, 2020 abr. 14).

### **Parentalidade positiva em tempos de pandemia**

Os pais no exercício da parentalidade (inclui-se no termo pais, não só o pai, mas também a mãe e o/a cuidador/a principal), enquanto figuras de vinculação, admitem à criança/jovem que se desenvolva com sentimentos de confiança e segurança quer em relação a si própria quer em relação aos outros. Neste contexto, Bowlby (2002) refere que se as figuras de vinculação tiverem comportamentos e atitudes sustentadas, seguras, a criança/jovem revelar-se-á mais competente nas suas ações, na sua exploração do ambiente que lhe é holístico.

As vulnerabilidades dos pais associadas à idade dos seus filhos e o reconhecimento da imprescindibilidade do papel parental na promoção das capacidades e desenvolvimento infantojuvenil dos/das filhos/as indicam, naturalmente, para a existência de uma subordinação

para o bem-estar e qualidade de vida (saudável) dos/das filhos/as. Isto porque a busca das melhores e possíveis condições socioeconômicas familiares e da prevalência de saúde e bem-estar nos membros da família é pertença fundamental dos pais e das mães, do papel parental (AAP, S.D.).

Segundo Moro “*Não nascemos pais, tornamo-nos pais (...) A parentalidade se fabrica com ingredientes complexos*” (2005:259), pois formar família é um intuito básico e inerente à condição humana, sendo estimado como elemento fundamental da perpetuidade da espécie e do incremento pessoal e social de cada um. O exercício da parentalidade constitui-se como uma das tarefas mais gratificantes da vida das pessoas, sejam elas um pai e uma mãe, dois pais ou duas mães, incluindo as famílias monoparentais. De uma maneira geral, quando se decide compor uma família a mais do que dois, ou aumentar a família que já se constituiu, é uma fase em que o amor e a cumplicidade estão ao rubro na parelha e todas estas vivências serão registadas das quais se irão ‘alimentar’ ao longo das/s sua/s vida/s.

Se por um lado, o exercício do papel parental representa o potencial de promover a sua saúde e bem-estar enquanto pais e concomitantemente a saúde e bem-estar das crianças, por outro lado, pode revelar-se um exercício parental comprometedor do desenvolvimento físico e emocional infantil, que causa problemas sociais e de saúde para as gerações futuras (Gage, Everett e Bullock, 2006). Isto porque se trata de uma das tarefas mais desafiante e exigente que uma pessoa possa ter. Este afazer dos pais é exigente e conduz, muitas das vezes, a níveis elevados de tensão, pois exercer parentalidade é tarefa gratificante, mas também exigente, desafiadora e geradora do denominado stress parental.

Existem múltiplas maneiras de se ser pai ou de se ser mãe, tantas quantos pais e mães existem, para além das interferências da envolvente coletiva da sociedade e das suas tradições culturais e familiares (onde se encontra tudo o que é transmitido mas também tudo o que fica reservado em cada um, como os traumas e a maneira como lidaram com eles), sem descurarmos que cada filho/a, à semelhança dos seus pais e mães, tem os seus fatores, que lhe são muito pessoais, e que são eles/elas em processos de interação que transformam os seus genitores em pais (Gage, Everett e Bullock, 2006).

Exercer parentalidade (Figura 1) constitui-se como uma das tarefas mais



**Figura 1- Parentalidade**

Fonte: <https://www.passeidireto.com/arquivo/87916691/tipos-de-familia>

gratificantes da vida das pessoas sejam elas constituídas por um pai e uma mãe, por dois pais ou por duas mães. Contudo, é também uma das tarefas mais desafiante e exigente que uma pessoa pode ter e conduz muitas vezes à vivência de níveis elevados de stresse parental. Mas, se a este contexto, dito normal do desenvolvimento de uma vida familiar, lhe juntarmos a vivência atual da Pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, esta tarefa fica muito mais exigente e mais stressante, tendo em conta as emergentes alterações dos hábitos e rotina de cada um/a, *per si*, e concomitantemente do contexto e dinâmica familiar em que está inserido/a.

Se o exercício de uma parentalidade positiva é tarefa dos pais, este comportamento parental deve estar focado no bem-estar físico, mental e social dos seus filhos/as garantindo-lhes a satisfação das suas necessidades. Este contexto implica a presença/implementação de regras/de limites, que visam a orientação dos/das filhos/as, dentro dos canones da normalidade, enquanto pessoas integradas no seu meio social, consoante o seu grupo etário... mas também de reconhecimento das suas ações... pois, como sabemos, as relações e as interações que a criança/jovem estabelece com adultos e com os seus pares (as outras crianças/jovem), assim como as experiências que lhe são proporcionadas pelos contextos sociais e físicos em que vivem (todo o ambiente holístico que a rodeia), constituem oportunidades de aprendizagem, que vão contribuir para o seu desenvolvimento (sem descuidar que a aprendizagem é influenciada pelo processo de desenvolvimento físico e psicológico das crianças/jovens, sobretudo numa fase da vida em que essa evolução é muito rápida, pelo que se falarmos sobre a educação das crianças/jovens, não nos podemos dissociar do decurso do seu desenvolvimento e das suas experiências positivas de aprendizagem) visando a conceção de uma pessoa adulta íntegra.

A abordagem do reconhecimento é uma premissa indispensável a um adequado desenvolvimento, dito positivo, onde não existe recurso a qualquer tipo de violência (Figura

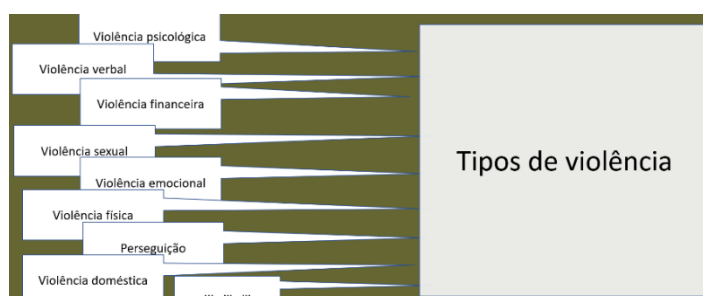


Figura 2 – Tipos de violência

2), porque inovar na educação infantojuvenil depende muito do

reconhecimento da criança/do jovem e dos seus direitos. Até porque se os direitos da criança/jovem e a compreensão de quem é esse sujeito estivessem mais difundidos na sociedade, saberíamos analisar, avaliar e cobrar melhor o que acontece no seio familiar e em situação escolar.

Neste contexto, dito normal do desenvolvimento de uma vida familiar, em que a parentalidade é tarefa gratificante, mas também muito exigente, desafiadora e geradora de stresse, se lhe adicionarmos a vivência atual da Pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, a tarefa fica mais exigente, com maior nível de stresse, de maior dificuldade em dar resposta às alterações inerentes e impostas dos habituais hábitos e costumes da família, sentindo-se os pais mais stressados e mais reativos no relacionamento com os seus filhos/as e este ambiente hostil difunde-se afetando, também, o equilíbrio da relação entre a parelha (Chung e Lanier, 2020; Davenport, *et al.*, 2020). Nesta fase especial deve apelar-se á atenção redobrada para a adequada gestão de situações de conflito através de “*sensibilidade para com o estado emocional do outro*” (DGS, 2020 abr. 14:4). Nas famílias saudáveis existe respeito pelas decisões e espaço de cada um, entre os seus membros, tendo tendência a conversarem, desfrutando de momentos agradáveis, mas também de momentos de partilha de situações desaprazíveis, encontrando soluções consensuais.

Devido às medidas governamentais implementadas de confinamento essenciais ao combate à Pandemia, as famílias ficaram em casa e todos os seus elementos tiveram que permanecer juntos. Contudo não ficaram sós, pois com eles ficou o medo, a incerteza e a ansiedade e como resposta a este ambiente ficaram todos mais reativos, mais stressados. Os pais ficaram mais tensos com todas as suas preocupações inerentes ao seu emprego, à sua situação económica, à estratégia para a aquisição de bens essenciais para a manutenção da sua família, (...) e todas estas mudanças de rotina e implementação de novos problemas influenciaram as relações que estabelecem com os seus filhos/as.

A casa de família passou a ser não só um lugar de relaxamento e convívio familiar, mas também o escritório de trabalho para os pais, a escola para as crianças, o ATL (Atividades de Tempos Livres) para a ocupação dos tempos livres, o ginásio para os praticantes de desporto, enfim todas as atividades que foram obrigatoriamente interrompidas. Estas alterações exigiram adaptações de todos os membros da família para gerir eventuais conflitos resultantes da coabitação e partilha de espaços. Os pais tiveram também o desafio de procurar manter rotinas familiares (e por desconhecimento por vezes impostas e sem preocupação por serem saudáveis). Sem muitas vezes perceberem, exigem e impõem o que as suas crianças não entendem... o que lhes é exigido agora... porque até estão em casa e não entendem o que lhes é dito/imposto (Chung e Lanier, 2020).

As crianças continuam a ter ideias e a ter vontade de fazer algo e a sua criatividade não pára, mas os pais estão com o desafio de lidar com a sua situação profissional e com as possíveis e

variadíssimas alterações durante o período de pandemia como por exemplo: trabalhar no seu local de trabalho e haver uma potencial contaminação das suas casas; eventual afastamento da família por medo da contaminação; o teletrabalho; o desemprego... e os pais tiveram ainda, de lidar com o fecho das creches e escolas e de adaptar-se rapidamente ao ensino à distância, que exigiu tempo extra para apoiar os filhos na aprendizagem e no uso de novas plataformas e tecnologias. E as crianças? essas estão no meio desta roda viva de situações a tentarem ser crianças normais.

Para além de tudo isto, alguns pais enfrentam desafios acrescidos, como o de serem pais de crianças com atrasos de desenvolvimento, com deficiências, com doenças crónicas, com dificuldades de regulação emocional ou comportamental ou outros desafios relacionados com a saúde e até mesmo serem pais e terem os seus próprios pais, já idosos a seu cargo, de quem precisam de cuidar e garantir a sua segurança e bem-estar.

Inevitavelmente, estes desafios aumentam os níveis de stresse dos pais e das famílias, e a probabilidade de os pais adotarem uma parentalidade menos positiva com os/as seus /suas filhos/as recorrendo a punição física ou gritando com eles, discutindo entre si, acabando muitas vezes zangados.

Em contrapartida, as crianças e jovens sentem medo, incerteza, frustração, revolta, o que faz com que os pais tenham que lidar com as suas próprias emoções, autoregulando-se e promover simultaneamente a regulação emocional dos/das seus/suas filhos/as.

A saúde mental dos pais, aumenta a probabilidade de estes experienciarem sintomas psicopatológicos. Alguns podem até estar em períodos mais específicos da sua vida, como é o exemplo de uma mãe em período puerperal (pós-parto), altura que por si só é um período de maior vulnerabilidade para a mulher e para toda a família nuclear (Davenport, *et al*, 2020).

Neste contexto, pode-se afirmar que a parentalidade revela-se um maior desafio durante tempos pandémicos. Em Portugal, alguns estudos têm mostrado que as mães no período pós-parto, apresentam níveis elevados de sintomas ansiosos, depressivos e stresse parental, com possíveis repercussões negativas na relação que estabelecem com o/a seu/sua filho/a recém-nascido/a.

### **Intervenção dos/das enfermeiros/as em teleconsulta**

Uma consulta de enfermagem, seja presencial ou não (teleconsulta), é uma consulta autónoma que deve ser registada no sistema informático certificado disponibilizado para o efeito (ex: SClínico) e deve respeitar as etapas do processo de enfermagem (leia-se, colheita

de dados; formulação de diagnóstico/s de enfermagem; planeamento de intervenção/intervenções de enfermagem e a avaliação interpretada referente aos resultados obtidos) (OE, 2021). Numa teleconsulta o propósito e o seu registo é idêntico só que as personagens não estão presencialmente mas sim em ambiente virtual e esta segue as orientações de boas práticas que são emanadas pelas entidades nacionais (como a Administração Central do Sistema de Saúde – ACSS, enquanto executora das orientações emanadas pelo Ministério da Saúde, tendo em conta uma gestão integrada dos recursos existentes no Sistema Nacional de Saúde – SNS) e internacionais (como a Organização Mundial de Saúde - OMS (ACSS, SNS, OE, 2021). Através da teleconsulta o/a profissional de saúde (ex: médico/a - telemedicina, enfermeiro/a - teleenfermagem) e o/a utente comunicam interativamente à distância através do recurso a tecnologia de informação e comunicação (telefone, telemóvel, computador com recurso a uma plataforma comum –como o Zoom ou Teams). Aquando da teleconsulta existe a possibilidade de recurso ao processo clínico da pessoa consultada o que permite ao profissional não só o acesso ao historial clínico da pessoa, como à efetivação de registo do abordado durante a consulta e do planeado em termos de prestação de cuidados de saúde (marcação de exames auxiliares de diagnóstico, prescrição de terapêutica, ensino sobre a toma de determinada medicação, agendamento de nova consulta, etc), permitindo a continuidade da prestação de cuidados de saúde (SNS 24).

Para os profissionais de saúde impera cuidar das pessoas inseridas nas suas famílias, logo ajudar os pais a lidar, de forma mais positiva e eficaz, com os desafios atuais, nas diversas fases da sua parentalidade é uma intervenção sustentada em uma panóplia de competências evidenciadas nas sugestões que são proferidas em contexto de teleconsulta. As/Os enfermeiras/os, em todas as suas áreas de intervenção, mas mais especificamente na área de Cuidados de Saúde Primários devem, durante a teleconsulta indagar e perceber quais são as dificuldades das/dos suas/seus utentes, dificuldades que os pais, as crianças, os jovens estão a vivenciar/manifestar, devendo instruir cada pessoa/a família no que concerne a premissas que lhes considere ajustadas, designadamente na implementação de uma rotina diária em que os pais devem tentar criar uma rotina flexível, mas firme, com base num horário, que contenha atividades estruturadas, que inclua tempo livre apenas para a criança/jovem (em atividades que as criança/jovem gostam e que valorizam) e tempo em família, em que as próprias crianças/jovens podem contribuir nestas tarefas, nomeadamente ajudando a definir esse mesmo horário, onde têm horas para as tarefas escolares, tarefas domésticas, adequadas à sua idade e nível de desenvolvimento, em que o planeado inclua exercício físico, pois este ajuda a

lidar com o stresse e a gastar energia, o que é particularmente importante para as crianças/jovens, especificamente para as que já manifestavam problemas de comportamento) (DGS, 2020 abr. 14; Fernandes, Caiado e Moreira, 2020).

Na sua intervenção o/a enfermeiro/a visa atenuar sentimentos de ansiedade assim como reforçar o papel parental expressado de forma positiva, pois desta forma contribui para que os pais se sintam mais disponíveis para cuidarem das suas crianças/jovens. Então o/a enfermeiro/a deve consciencializar-se do seu papel, de como é observado o seu papel de modelo enquanto um profissional creditado em cuidar, o que permite uma atenção redobrada pela parte dos pais dos seus ensinamentos sobre como agirem perante determinada situação, pelo que deve utilizar uma linguagem acessível durante a sua comunicação, de modo a facilitar a apreensão da informação e contribuir para o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na confiança do seu conhecimento e do saber atuar em conformidade. Estas intervenções visam sempre assegurar a proteção das crianças/jovens e a criação de um ambiente que respeite a sua individualidade que fomente positivamente os comportamentos parentais.

Os pais devem ter competência para darem instruções de forma simplificada sobre o comportamento que os seus filhos devem ter face à sua proteção do vírus SARS-CoV-2, nomeadamente a: cumprirem a distância social indicada; promoverem que estes escrevam cartas a amigos e familiares; fazerem desenhos para partilhar com outras pessoas, por exemplo, colocando-os nas janelas ou varandas; informarem a criança/jovem, de acordo com o seu nível de desenvolvimento, acerca da realidade que estamos a viver e dos cuidados que devemos ter como forma de auto-proteção e hetero-proteção; poderem tranquilizar os seus filhos conversando com eles sobre a maneira como estão a proceder para mantê-los seguros e protegidos. Desta forma, será mais provável que a criança/jovem perceba o contexto e adira às medidas necessárias e consiga lidar com as suas próprias emoções, como entender a frustração que sente por não podere estar com os amigos (Coyne, *et al.*, 2020; Fernandes, Caiado e Moreira, 2020).

Uma estratégia pode ser tornar divertida a ação, o cumprimento da medida imposta como por exemplo a ação da higienização das mãos cantando uma música de vinte segundos, para lavar as mãos, usar um cronómetro para a contagem do tempo, utilizar um sistema de atribuição de pontos, promovendo o elogio da lavagem regular das mãos. Para crianças com idades mais precoces podem recorrer a histórias para que a criança compreenda e lide melhor com o contexto pandémico. Esta diversão, aliada à informação realista e adequada, é fundamental

para diminuir os medos da criança em relação ao ‘bicho’ vírus SARS-CoV-2 e o seu envolvimento nas medidas de higiene e segurança necessárias (Fernandes, Caiado e Moreira, 2020).

Quando o comportamento da criança/jovem não corresponde ao esperado, é desadequado, portou-se mal, os pais devem estar conscientes que todas as crianças/jovens têm condutas interpretadas pelos demais em como se portaram mal, especialmente quando estão cansadas, com fome, com medo, frustradas ou necessitam expressar autonomia. Nesta fase pandémica em particular, atendendo à mudança de rotinas, à incerteza, ao medo e frustração sentidos pelas crianças/jovens, é natural que estes episódios possam aumentar. É importante que os pais empatizem com o sofrimento da criança/jovem sem reforçar os comportamentos negativos (expressando-lhes frases como: *...entendo que estejas frustrado por não veres os teus amigos há algum tempo, mas ninguém tem culpa do que está a acontecer...* ajudando a criança/jovem a adotar comportamentos mais adaptativos como por exemplo desviando a sua atenção para uma coisa nova como *...o que achas de fazermos um jogo os dois?* É fundamental que os pais tentem antecipar o mau comportamento e redirecionem a atenção dos/das filhos/as para o bom comportamento. Em crianças mais pequenas, os pais poderão distraí-los com algo interessante ou divertido (Fernandes, Caiado e Moreira, 2020). Em crianças mais velhas, é fundamental que os pais ajudem os/as filhos/as na resolução de problemas de forma eficaz, apresentando comportamentos funcionais alternativos, que a criança/jovem possa adotar, para lidar com as suas emoções negativas podendo, por exemplo, em vez de gritar/bater, optar por respirar fundo, conversar calmamente, dar um abraço...

Fornecer ferramentas aos pais pode passar por ensinar-lhes a realizar ‘uma pausa’, designadamente parar dez segundos, inspirar, expirar... cinco vezes e, de seguida, tentar responder de forma mais calma e de acordo com os seus valores e objetivos educativos, enquanto pais (Coyne, et al., 2020; Fernandes, Caiado e Moreira, 2020).

Ninguém cuida efetivamente de alguém se, propriamente, não se sente bem. Para que os pais possam cuidar dos/das seus/suas filhos/as, precisam primeiro de cuidar de si mesmos, pelo que importa autocuidarem-se, fazer algo que lhes dê prazer, (escrever uma lista de atividades agradáveis que possam realizar quando os/as filhos/as se encontram a dormir), garantir assim tempo para si, por pouco que seja, ao fim de cada dia, reservando uns minutos para pensar como decorreu o dia (e, se considerarem assertivo e promovedor de bem-estar e harmonia familiar, até partilharem com as/os suas/seus filhas/os uma coisa positiva ou divertida que

fizeram). É também importante lembrarem-se que não estão sozinhos, estão todos no mesmo ‘barco’ e todos têm sentimentos adversos como medos e inseguranças.

O cultivo da autocompaixão poderá ser um caminho fundamental para lidar de modo mais adaptativo com os seus próprios erros e inseguranças, lembrando-se que são correlações normais, expectáveis no decurso da vida do ser humano, tendo sempre as mesmas repercussões ditas saudáveis na sua vida como experiências vicariantes que lhes dão ensinamentos para a vida (Fernandes, Caiado e Moreira, 2020).

Relembrem que não existem pais perfeitos, existem pais que dão o seu melhor perante as adversidades da vida, encontrando a solução mais adequada, a sua maneira de resolver e seguir em frente. Este deve ser determinantemente o seu objetivo em foco.

As/Os enfermeiras/os devem estar conscientes destas alterações que estão a ser vivenciadas nas famílias, até porque têm a sua família, logo são também elementos da problemática e devem saber avaliar/identificar as necessidades de cuidar destas pessoas tendo em conta o seu grupo etário e especificidades. Desta forma, aquando do contato com os/as seus/suas utentes, via teleconsulta, devem estabelecer uma relação terapêutica que possa identificar problemáticas, para que intervenham em consonância visando a sua resolução (OE, 2021). Deve também ter acuidada destreza para despiste de relações abusivas de qualquer tipo de violência, como é a situação da violência doméstica. A sua intervenção deve ser promotora dos pais efetivarem a sua parentalidade, ensinando-lhes estratégias promotoras de maior bem-estar, que sejam preventivas de comportamentos violentos/maus-tratos às crianças/jovens (Fernandes, Caiado e Moreira, 2020; OE, 2021).

As interações que as/os enfermeiras/os vão tendo através das teleconsultas com as suas famílias/com, as/os suas/seus utentes, vão promovendo a adoção por parte dos pais de uma parentalidade consciente, construindo uma relação parental positiva com os/as seus/suas filhos/as. Sendo esse um objetivo major de promover a relação parental consciente e positiva em tempo pandémico de Covid-19.

### **Conclusão**

A resenha apresentada descreveu o contexto, dito normal do desenvolvimento de uma vida familiar versus as suas problemáticas vivenciadas face à pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, em que a tarefa de serem pais, perante as suas exigências parentais, de uma parentalidade positiva, ficam mais exigentes.

Contextualizaram-se as questões da parentalidade positiva perante o constrangimento imposto pelo confinamento, através da descrição das possíveis vivências familiares e dos seus desvios da normalidade e as intervenções estratégicas dos/das enfermeiros/as readaptadas de uma realidade presencial, para uma realidade não presencial, através da teleconsulta. Desta forma torna-se possível identificar situações problema e intervir em conformidade.

Este artigo objetiva transmitir a estrutura base do pensamento das autoras que esteve por base da apresentação oral efetuada.

## Referências

- Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) (S.D.), disponível em <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>
- American Academy of Pediatrics (AAP) (S. D.), disponível em <https://www.healthychildren.org/>
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. Vol 1 da Triologia Apego e Perda. São Paulo: E Martins Fontes.
- Chung, G. e Lanier, P. (2020). *Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting And Parent-child Relationship During Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore*, disponível em <https://doi.org/10.31219/osf.io/vnf4jj>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G. e Biglan, A. (2020). *First Things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19*. *Behavior Analysis in Practice*, 1-7, disponível em <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Davenport, M., Meyer, S., Meah, V., Strynadka, M. e Khurana, R. (2020). *Moms are not ok: COVID-19 and maternal mental health*. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, disponível em <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Direção-Geral da Saúde (DGS) (2020, abr. 14). *Manual para famílias: Como lidar com o isolamento em contexto familiar*.
- Fernandes, D.; Caiado, B. e Moreira, H. (2020). *Parentalidade em Tempos de Pandemia. Saúde Mental e estratégias parentais para lidar com os desafios da Covid-19*, disponível em [https://www.researchgate.net/publication/344719642\\_PARENTALIDADE\\_EM\\_TEMPOS\\_DE\\_PANDEMIA\\_SAUDE\\_MENTAL\\_E ESTRATEGIAS\\_PARENTAIS\\_PARA\\_LIDAR\\_COM\\_OS\\_DESAFIO\\_S\\_DA\\_COVID-19#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/344719642_PARENTALIDADE_EM_TEMPOS_DE_PANDEMIA_SAUDE_MENTAL_E ESTRATEGIAS_PARENTAIS_PARA_LIDAR_COM_OS_DESAFIO_S_DA_COVID-19#fullTextFileContent)
- Gage, J., Everett, K. e Bullock, L. (2006). Integrative Review of Parenting. *Nursing Research. Journal of Nursing Scholarship*. 38(1). 56-62, ISSN 1527-6546, disponível em <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2006.00078.x>.
- Moro, Marie R. (2005). Os ingredientes da Parentalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 8 (2). 258-273, disponível em <https://doi.org/10.1590/1415-47142005002005>.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem N.º53/2021, disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/conselho-de-enfermagem-emite-parecer-sobre-consulta-e-teleconsulta-de-enfermagem/>
- Sistema Nacional de Saúde (SNS) (S. D.), disponível em <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/consultas-em-telemedicina/>
- Sistema Nacional de Saúde 24 (SNS 24) (S. D.), disponível em <https://www.sns24.gov.pt/servico/aceder-a-teleconsulta/#sec-0>
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (S. D.). *Healthy At Home-Healthy parenting*, disponível em <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting>

## **Burnout nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19: Revisão sistemática da literatura**

Ana Lazana, Hospital do Espírito Santo de Évora - EPE,  
analazana@gmail.com

Joana Simões, Unidade de Local de Saúde do Litoral Alentejano,  
joana.simo.es.6@hotmail.com

Rosa Oliveira, Unidade de Local de Saúde do Litoral Alentejano,  
Rosa\_paula\_baião@hotmail.com

Susana Melgão, Unidade de Local de Saúde do Litoral Alentejano,  
susanamelgao@hotmail.com

Alice Ruivo, Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Portugal,  
alice.ruivo@ess.ips.pt

### **Resumo**

**Objetivo:** Conhecer os efeitos da COVID-19 nos níveis de *burnout*, dos enfermeiros, identificar os fatores que agravam o *burnout*, e identificar as medidas preventivas do *burnout* nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19.

**Método:** A elaboração da presente revisão sistemática segue o protocolo de Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas eletrónicas B-On e EBSCO, nas quais se utilizaram as seguintes palavras-chave: "COVID-19", "Burnout", "Enfermeiro", "Stress" e "Depressão".

Os termos de pesquisa foram devidamente validados nos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e na *Medical Subject Headings* (MeSH).

**Resultados:** Resultante desta pesquisa (B-ON e EBSCO) surgiram 64 artigos não duplicados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 34 artigos. Como forma de exclusão, foi realizada a leitura dos resumos (*abstract*) destes artigos, sendo que, apenas 5 artigos cumpriam todos os critérios. Os 5 artigos são classificados como estudos transversais quantitativos.

**Conclusão:** Os estudos selecionados apontam para um aumento dos níveis da *burnout*, durante a pandemia COVID-19 nos enfermeiros. Sendo que este agravamento varia consoante diversos fatores, tais como as condições de trabalho, a resiliência dos próprios enfermeiros e as fases da pandemia. Estes estudos, alertam também para a importância das instituições adotarem medidas preventivas de *burnout*.

**Palavras Chave:** COVID-19, *burnout*, Enfermeiro, Stresse, Depressão

### **Abstrat**

**Objective:** To know the effects of COVID-19 on burnout levels in nurses, to identify the factors that aggravate Burnout, in nurses during the COVID-19 pandemic and to identify preventive measures for burnout.

**Method:** The preparation of this systematic review follows the protocol of the Joanna Briggs Institute. The research was carried out in the electronic scientific databases B-On and EBSCO, in which the following keywords were used: "COVID-19", "Burnout", "Nurse", "Stress" and "Depression".

The keywords were duly validated in the descriptors, Health Sciences (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH).

**Results:** As a result of this research (B-ON and EBSCO), 64 non-duplicated articles appeared. After applying the inclusion criteria, 34 articles were selected. As a form of exclusion, we read the abstracts (*abstract*) of these articles, and only 5 articles met all the criteria.

The 5 articles are classified as quantitative cross-sectional studies.

**Conclusion:** The selected studies point to an increase in the levels of burnout, during the pandemic of COVID-19 in nurses. This worsening varies according to several factors, such as working conditions, the resilience of the nurses themselves and the phases of the pandemic. They also warn of the importance of institutions adopting preventive burnout measures.

**Key words:** COVID-19, burnout, Nurse, Stress, Depression

## Introdução

Atualmente vivem-se momentos verdadeiramente complicados, como consequência da rápida propagação do vírus SARS-CoV-2. De acordo com a Direção Geral da Saúde, SARS-CoV-2 é a abreviatura para Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Sendo que, a doença resultante deste vírus, designa-se por COVID-19, doença por Coronavírus (*Coronavirus Disease*). O número 19, corresponde ao ano em que, esta doença foi descoberta, em 2019.

Segundo Karampelias et al, o primeiro caso identificado deste vírus foi na China em Wuhan, em dezembro de 2019. A 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou, que estávamos perante uma pandemia a nível Mundial. A rápida propagação deste vírus e a ineficácia de tratamentos existentes, contribuíram para tal nomeação.

Segundo a Organização mundial de Saúde, até ao dia 17 de novembro de 2020 foram confirmados 54 558 120 casos de COVID-19 e 1 320 148 mortes, reportadas a esta organização. Estima-se que, cerca de 15% dos pacientes diagnosticados por COVID-19, 5%-10% necessitará de cuidados intensivos devido ao agravamento de sintomas e o alto risco de mortalidade (3%-5%) (Alharbi, Jackson & Usher, 2020).

A celeridade de propagação deste vírus, deve-se à forma como esta ocorre. A Direção Geral de Saúde, argumenta que existem duas formas de disseminação, sendo uma por contato direto e outra por contacto indireto. Na primeira, ocorre uma “disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando por exemplo, uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, e podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros)”. No contato indireto, a disseminação ocorre “através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com o vírus e que, em seguida, contactam com a boca, nariz ou olhos”. A Direção Geral de Saúde defende ainda, que este “vírus pode sobreviver em superfícies durante horas ou até dias, se estas superfícies não forem limpas e desinfetadas com frequência.”

O vírus SARS-CoV-2, constitui assim, um desafio constante para os investigadores, e uma afronta à qualidade de vida de todos. Foi necessário adotar medidas, outrora nunca imaginadas, tais como, decretar estados de emergência que contemplam o recolhimento obrigatório, a obrigatoriedade do uso de máscara, a definição de um número máximo de pessoas nos estabelecimentos públicos (restaurantes, serviços do estado, instituições de

saúde, entre outras), avaliação da temperatura em locais públicos e restrições de visitas nos hospitais e lares.

Neste seguimento, o Presidente da República Portuguesa afirmou que “Nesta guerra, como em todas as guerras, só há um efetivo inimigo, invisível, insidioso e, por isso, perigoso, que tem vários nomes: desanimo, cansaço, fadiga do tempo que nunca mais chega ao fim” (Diário do Minho, 2020).

A COVID-19 tem tido um enorme impacto a diversos níveis, tais como social, económico e mental. Na linha da frente de combate, contra esta doença encontram-se os profissionais de saúde, que têm sido os mais desafiados. Diariamente, têm de enfrentar os seus medos e ansiedades pessoais, e ao mesmo tempo cuidar e dar conforto aos doentes e famílias, que se vêm perante o sofrimento e incerteza que esta doença acarreta. Segundo The Lancet (2019) citado por Ruiz-Fernández et al., os profissionais de saúde face à atual pandemia, experimentam dois grandes paradoxos, de um lado enquanto população em geral devem evitar o contato social. Por outro lado, enquanto profissionais devem continuar a prestar cuidados, sendo que contactam diretamente com o vírus e são expostos continuamente a este.

Os profissionais de saúde viram-se também confrontados com a escassez de recursos materiais (ex. equipamento de proteção individuais) e humanos. O aumento do número de pacientes e a escassez de profissionais de saúde, levou a um aumento do número de horas de trabalho e consequentemente à exaustão e ao *burnout* (Karampelias, Karonis & Psaroudi, 2020).

A existência de *burnout* nos profissionais de saúde, também conhecido como o *stress* profissional, não é algo recente. Ao longo dos anos, a síndrome de *burnout* tem vindo a ganhar, cada vez mais ênfase. Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde, incluiu esta síndrome na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), considerando-a um fenómeno ocupacional e não uma condição médica. Nesta classificação, especificam que a síndrome de *burnout*, é resultante de um *stress* permanente (crónico) no local de trabalho, caracterizando-se por sentimentos de exaustão, esgotamento de energia e sentimentos negativo em relação ao trabalho. Ocorrendo consequentemente, uma diminuição da eficácia profissional (WHO, 2020).

De acordo com Santana et al. “Em busca da sobrevivência, profissionais da área da enfermagem têm se submetido a trabalhos extremos e cheios de tensão, causando preocupação, doenças ocupacionais, sofrimento, solidão e estresse constante. Tudo piora

quando o trabalhador está diante de uma pandemia que afeta seu convívio social, aumenta a pressão pela assistência perfeita e os expõem a maiores riscos de contaminação, além do contato diário com a dor do paciente e seus acompanhantes, podendo também mexer com o seu psicológico e afetar negativamente sua saúde mental”. Face, a esta situação crítica, os profissionais de saúde podem desenvolver sintomas como medo, insegurança e ansiedade (Ruiz Fernandez et al, 2020).

Por todos os aspetos referidos anteriormente, considerámos ser de extrema importância a elaboração de uma revisão sistemática, através da qual possamos conhecer os efeitos da COVID-19 nos níveis de *burnout* dos enfermeiros, identificar os fatores que agravam o *burnout* nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19 e identificar as medidas preventivas do *burnout* nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19.

### Metodologia

O presente estudo, consiste numa revisão sistemática da literatura, sendo que, a sua elaboração teve por base o protocolo Joanna Briggs Institute.

|          |                                            |                          |
|----------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>P</b> | <b>(População / Tipo de participantes)</b> | Enfermeiros              |
| <b>I</b> | <b>(Intervenção)</b>                       | Pandemia COVID-19        |
| <b>C</b> | <b>(Contexto)</b>                          | Contexto hospitalar      |
| <b>O</b> | <b>(Resultado)</b>                         | Níveis de <i>burnout</i> |

Tabela 1. – Formulação da questão - PICO

Numa fase inicial, formulou-se a questão primordial deste estudo, com base na mnemónica PICO (Tabela 1). Constatou-se, assim que a pergunta de fundo seria se “*Quais os efeitos da pandemia COVID-19 nos níveis de Burnout nos enfermeiros em contexto hospitalar?*”

Posto isto, formularam-se três objetivos específicos: conhecer os efeitos da COVID-19 nos níveis de *burnout*, dos enfermeiros, identificar os fatores que agravam o *burnout* e identificar as medidas preventivas do *burnout* nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19.

Seguidamente, validámos os termos de pesquisa “COVID-19”, “*burnout*”, “Enfermeiro”, “*Stress*” e “*Depressão*” nas Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH).

Recorremos às bases de dados científicas B-On e EBSCO host, para realização de pesquisa, utilizando como critérios de inclusão, a participação de enfermeiros nos estudos e a referência

explícita do agravamento ou não do *burnout* durante a pandemia COVID-19. Para além disso, seleccionámos apenas artigos com texto integral, publicados entre janeiro e outubro de 2020.

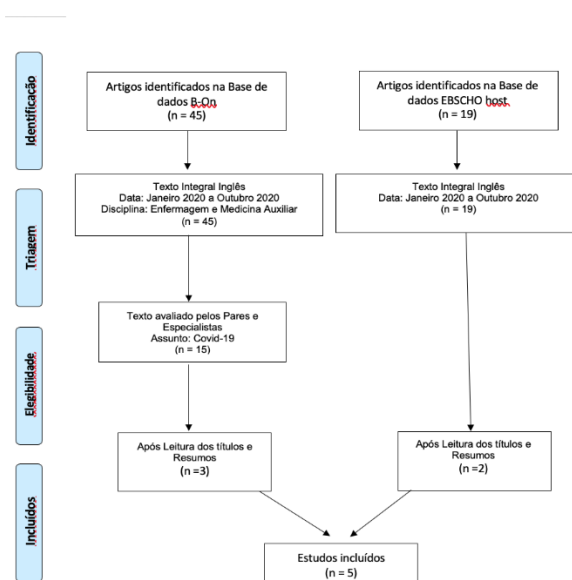
Importa ainda referir, que na base de dados B-on, foram aplicadas as seguintes palavras-chave: “Nurse” AND “Burnout” AND “COVID-19” AND “stress” AND “depression”. Como disciplina a pesquisar, seleccionou-se a disciplina de enfermagem e a medicina auxiliar e restringiu-se a pesquisa, apenas para os artigos analisado por pares/especialistas.

Enquanto, que na base de dados EBSCO host, quando colocou-se na pesquisa “and” em todas as palavras-chave, obteve-se um número de artigos pequeno. Neste contexto, verificou-se, que colocar “not depression”, permitiu acesso a um maior número de artigo. Optámos assim por utilizar nesta base de dados as seguintes palavras-chave: “Nurse” AND “burnout” AND “COVID-19” AND “stress” NOT “depression”.

Após a pesquisa obteve-se um total de 34 artigos, resultantes de ambas as bases de dados, pelo que se procedeu à leitura dos resumos (*abstract*). Desta leitura, considerámos que cinco artigos, correspondiam aos padrões de qualidade do protocolo de *JBI*, sendo relevantes para a elaboração da presente revisão sistemática.

Para uma melhor visualização do processo de seleção dos artigos disponíveis nas bases de dados científicas EBSCO host e B-on, elaborámos um fluxograma (figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção e inclusão dos artigos.



## Resultados

Seleccionados 5 artigos, foram avaliados segundo os níveis de evidência, graus de recomendação, segundo o protocolo *JB1*. Sistematizou-se os resultados na tabela seguinte.

| ID | Autor do Estudo                    | Artigo                                                                                                                                           | Nível de Evidência JBI    |
|----|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| A  | Ruijun Zheng, et al, 2020 (8)      | Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study       | 4. b – estudo transversal |
| B  | Ma, Y. et al, 2020 (9)             | Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers  | 4. b – estudo transversal |
| C  | Ruiz-Fernández et. al. 2020 (6)    | Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the Covid-19 health crisis in Spain | 4. b – estudo transversal |
| D  | Hoseinabadi, T et al. 2020 (10)    | Burnout and its influencing factors between frontline nurses from other wards during the outbreak of coronavirus disease -Covid-19 in Iran       | 4. b – estudo transversal |
| E  | Labrague, L.; Santos, J. 2020 (11) | COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support                      | 4. b – estudo transversal |

Tabela N.º 2 – Classificação dos artigos incluídos por níveis de evidência e recomendação metodológica

Seguidamente, procedeu-se à avaliação crítica dos artigos, utilizando a *checklist* de avaliação crítica para estudos transversais do *JB1*, sendo que os resultados da mesma podem ser visualizados na tabela 3.

| ID/ Autor do estudo                         | Artigo                                                                                                                                            | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6  | Q7 | Q8 | Total |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|-----|----|----|-------|
| <b>A /Ruijun Zheng, et al. 2020 (8)</b>     | Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study.       | Y  | Y  | Y  | Y  | N  | N/A | Y  | Y  | 87,5% |
| <b>B /Ma, Y. et al. 2020 (9)</b>            | Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers.  | Y  | Y  | Y  | Y  | N  | N/A | Y  | Y  | 87,5% |
| <b>C/Ruiz-Fernández et. al. 2020 (6)</b>    | Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the Covid-19 health crisis in Spain. | Y  | Y  | Y  | Y  | N  | N/A | Y  | Y  | 87,5% |
| <b>/Hoseinabadi, T et al. 2020 (10)</b>     | Burnout and its influencing factors between frontline nurses from other wards during the outbreak of coronavirus disease -Covid-19 in Iran.       | Y  | Y  | Y  | Y  | N  | N/A | Y  | Y  | 87,5% |
| <b>E/Labrague, L.; Santos, J. 2020 (11)</b> | COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support.                      | Y  | Y  | Y  | Y  | N  | N/A | Y  | Y  | 87,5% |

Tabela 3. – Avaliação crítica dos resultados dos artigos analisados (Y-Yes; N – No; N/A – Not aplicable)

Elaborámos ainda como elemento facilitador a tabela 4 com a sistematização dos dados de relevo para análise dos estudos.

| ID | Autor do Estudo                                           | Objetivo do Estudo                                                                                                                                              | Total de participantes     | Resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Período                                |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| A  | <b>Ruijun Zheng, et al. 2020 (8)</b><br><b>China</b>      | Determinar o efeito do surto de Covid-19 na saúde mental dos enfermeiros na China e a prevalência de sintomas como ansiedade e depressão.                       | 3,228 enfermeiros          | Houve incidência de depressão (34,3%) e ansiedade (18,1%) durante o surto de COVID-19. Destaca-se incidência semelhante entre enfermeiros que trabalham em enfermarias com alto risco de COVID-19 e enfermarias com baixo risco de COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 27 de janeiro a 3 de fevereiro de 2020 |
| B  | <b>Ma, Y. et al. 2020 (9)/</b><br><b>China</b>            | Explorar a possível correlação entre a gravidade de stress e os profissionais de saúde que procuram serviços de saúde mental online durante a pandemia COVID-19 | 34 profissionais de saúde  | Dos profissionais de saúde participantes no estudo, maioritariamente são do sexo feminino (73%), com idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos. A maior parte tem contato direto com pessoas positivas para a COVID-19 (77%). 24% dos profissionais de saúde demonstraram ter níveis de ansiedade, enquanto 38% demonstrou ter quadro de depressão. As equipas de UCI e serviços de medicina respiratória demonstraram menos conhecimento em relação à pandemia do que os restantes serviços e níveis de stress mais elevados, que se encontram fortemente associados à depressão.                                                                                            | 22 a 29 de fevereiro de 2020           |
| C  | <b>Ruiz-Fernández et. al. 2020 (6)/</b><br><b>Espanha</b> | Avaliação de CF (compassion fatigue), BO (burnout) e CS (compassion satisfaction) nos profissionais de saúde durante o covid-19 na Espanha                      | 506 profissionais de Saúde | Apesar da pandemia os níveis de CF (compassion fatigue), e BO (burnout) dos profissionais de saúde mantiveram-se entre moderados/altos.<br>Profissionais que trabalhavam com diretamente em unidades de covid-19 e de urgência apresentaram de CF (compassion fatigue), e BO (burnout) mais elevadas.<br>Os médicos tiveram pontuações mais elevadas de CF (compassion fatigue) e BO (burnout).<br>Os enfermeiros durante a pandemia elevaram os níveis de CS (compassion satisfaction), sentindo-se bem ao contribuírem no alívio do sofrimento do outro. Também o reconhecimento social, da profissão poderá ter contribuído para este aumento de CS (compassion satisfaction). | De 30 de março a 16 de abril de 2020   |

|          |                                                               |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |
|----------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|          |                                                               |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          | Ambas as profissões tiveram scores de PS (perceived stress) semelhantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |
| <b>D</b> | <b>Hoseinabadi, T et al. 2020 (10)</b><br><b>Irão</b>         | Avaliar a Burnout e identificar os principais fatores durante a pandemia nos enfermeiros da linha da frente e nos enfermeiros de outros serviços.                      | 245 enfermeiros<br>(151 enfermeiros em contacto com doentes covid-19 e 94 enfermeiros sem contacto com doentes covid-19) | Neste estudo comprovou-se que o Burnout é mais frequente nos enfermeiros da linha da frente e que o principal fator é o stress no trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | De 10 de março a 3 de abril 2020 |
| <b>E</b> | <b>Labrague, L.; Santos, J. 2020 (11)</b><br><b>Filipinas</b> | Examinar a influência relativa à resiliência pessoal, suporte social e organizacional na redução da ansiedade dos enfermeiros no combate à covid-19 na linha da frente | 325 Enfermeiros                                                                                                          | A amostra foi composta por profissionais com média de 30,94 anos e cerca de 4,65 a 8,92 anos de experiência profissional. A maioria composta por mulheres (74,8%), solteiras (66,8%) e com bacharelato em enfermagem (82,2%)<br><br>Em 123 (37,8%) dos 325 enfermeiros foram encontradas alterações dos níveis de ansiedade.<br><br>28 Enfermeiros (8,6%) referiram estar preparados para cuidar de doentes com COVID-19, 104 enfermeiros (32%) disseram estar um pouco | 25 de abril a 25 de maio 2020    |

Tabela 4. – Grelha de recolha de dados dos estudos incluídos na revisão da literatura

## Discussão

A presente discussão visa dar resposta aos objetivos previamente definidos na revisão sistemática. Nesta discussão iremos compreender se, realmente, os níveis de *burnout* são influenciados pela COVID-19, se existem fatores que agravam o *burnout* e por fim quais as medidas preventivas propostas pelos estudos.

Após leitura e análise dos estudos selecionados para esta revisão sistemática podemos apurar que os níveis de *burnout*, são influenciados pela COVID-19.

No primeiro estudo desenvolvido por Ruijun Zheng, et al (2020) constatou-se que a ansiedade e a depressão foram mais prevalentes durante a pandemia COVID-19 na China. Este estudo compara a prevalência da ansiedade e da depressão durante o surto de SARS 2002/2003 e a atual pandemia, o qual foi considerado irrelevante, dado que as circunstâncias latentes a ambas as situações são diferentes.

No estudo conduzido por Ruiz-Fernandez et al (2020) observou-se um aumento dos níveis de *burnout* nos enfermeiros. Este estudo<sup>(B)</sup> mostra que os enfermeiros apresentam scores de CS (*Compassion Satisfaction*) resultado do prazer e satisfação que os enfermeiros vivenciam por se sentirem um motor de alívio e suporte para os doentes covid-19 e seus familiares.

Ma et al (2020) no seu estudo concluiu que o stresse provocado pela COVID-19 aumentou nos profissionais de saúde da linha da frente. Existem autores que estabelecem uma relação entre o *stress* e o aumento da ansiedade e depressão, sendo que a depressão pode ser uma manifestação de *burnout* e não o inverso (Murcho, Jesus & Pacheco, 2009). Essa relação é apontada por Ma et al (2020), que indica um aumento de stress nos profissionais de saúde que se encontravam na linha da frente no combate à COVID-19, mais notório naqueles que apresentavam anteriormente sintomas de depressão.

Na análise do estudo Hoseinabadi et al (2020), encontrou-se informação específica sobre a situação vivenciada por enfermeiros no Irão. A análise dos dados deste último estudo permite concluir que, quando comparados os níveis de *burnout* entre os enfermeiros que se encontram na linha da frente de combate contra o COVID-19 e os que se encontram a desempenhar funções em outros serviços, são os primeiros que apresentam níveis de *burnout* mais elevados (Hoseinabadi et al, 2020).

O estudo de Labrague & Santos também faz referência no aumento de ansiedade nos enfermeiros durante a pandemia COVID-19, relacionado com o facto de não se sentirem preparados para prestar cuidados a doentes covid-19.

Segundo a faculdade de Medicina do Porto (2020), em Portugal, foi realizado um estudo em que se constatou que 52% dos profissionais de saúde apresentam sinais de exaustão física ou psicológica e *burnout*, durante a pandemia COVID-19. Este estudo mostra, ainda, que são os profissionais que desempenham funções na linha da frente os mais afetados, evidenciando níveis de *burnout* mais elevados, assim como de *stress* e de ansiedade.

Verificou-se um aumento de *stress* crónico no trabalho, que se traduziu no aumento dos níveis de *burnout* nos enfermeiros (Hoseinabadi et al,2020), com implicações a nível da qualidade de vida profissional e consequentemente na prestação de cuidados (Ruiz-Fernandez et al, 2020).

De acordo com Baldonado et al (2018) os enfermeiros, durante o seu exercício profissional, encontram-se expostos a ambientes exigentes quer a nível físico, quer a nível emocional. Estas exigências resultam num aumento dos níveis de *stress*, que quando crónico e acumulado, pode desencadear o *burnout* (Baldonado et al, 2018; Queirós, Borges e Abreu, 2020).

Segundo Baldonado et al (20218), os elevados níveis de *burnout* no contexto descrito devem-se ao facto de os profissionais de saúde terem que responder a exigências nunca antes vividas, tais como a elevada mortalidade, o racionamento de equipamentos de proteção individual (EPI) e de ventiladores. Também o medo de contágio e a pressão inerente para o cumprimento do dever profissional, bem como o facto de estes profissionais de saúde estarem sujeitos a dilemas éticos extremamente complexos e sentirem necessidade de conciliar a sua vida familiar com a profissional são identificados como fatores condicionantes por estes autores.

Quando foram analisados os estudos pode-se apurar que existem alguns fatores que agravam o *burnout* nos enfermeiros, sendo que os mais frequentes são respetivamente: elevada carga horária, falta de recursos hospitalares (materiais e humanos), medo de serem infetados e de infetarem a família e amigos, existindo assim a ausência do suporte familiar.

Existem outros fatores determinantes para o desenvolvimento de *burnout*, nomeadamente organizacionais e de vulnerabilidade individual (Baldonado et al, 2018; Queirós, Borges e Abreu, 2020). Como fatores organizacionais pode-se considerar a rotatividade de horários, a

insatisfação laboral e a diminuição da qualidade de trabalho (Queirós, Borges e Abreu, 2020). Para além disto, importa, ainda, referir neste contexto, a perda do poder de decisão dos trabalhadores sobre o seu trabalho, falta de organização e de condições de trabalho, bem como o excesso de exigências, o aumento de pressões e uma má gestão e relação entre trabalhadores e chefes (Baldonado et al, 2018).

Relativamente à vulnerabilidade individual, incluem-se os traços de personalidade como a empatia e a predisposição para a ansiedade (Queirós, Borges e Abreu, 2020).

Santana, Santos & Santos afirmam que os enfermeiros, para darem resposta às exigências decorrentes desta pandemia, são sujeitos a um aumento da pressão, veem afetado o seu convívio social e são expostos a maiores riscos de contaminação, visto haver um contato diário com o doente e se verem confrontados com a dor dos doentes e das suas famílias.

Outros estudos aludem a fatores que contribuíram para que o *burnout* não se agravasse tanto durante a pandemia (Ruijun Zheng et al, 2020; Wu et al, 2020), designadamente a experiência profissional em surtos (Ruijun Zheng et al, 2020), o sentimento de controlo da situação (Wu et al, 2020), o maior acesso a informação fidedigna (Ma et al, 2020), o sentimento de realização pessoal ao verem os resultados dos cuidados prestados aos doentes com COVID-19 e, ainda, o reconhecimento do esforço e dedicação dos profissionais de saúde (Wu et al, 2020).

A evidência científica e os estudos selecionados apontam para importância de se adotarem medidas preventivas ao *burnout*. Portanto, a resiliência pessoal, o suporte social e as instituições de saúde desempenham um papel fulcral na promoção da saúde mental dos enfermeiros e, portanto, em contexto de pandemia poderão contribuir para reduzir a ansiedade, o *stress* e capacitá-los para lidar com outras adversidades (Labrage & Santos, 2020).

Para além disso, Labrage & Santos referem a importância de uma comunicação clara e eficiente e Ruijung Zheng reforçam a importância da promoção de formações devidamente atualizadas e contextualizadas no âmbito desta pandemia.

No estudo de Ma et al, foi comprovado que os serviços de saúde mental online, criados em alguns países, são eficazes no acompanhamento de profissionais de saúde com psicopatologias menos graves, sendo cada vez mais utilizados durante a pandemia.

A prevenção do *burnout* poderá passar pelo desenvolvimento de estratégias organizacionais que potenciem as características individuais na gestão do *stress*, bem como pela promoção de

estratégias de controle da ansiedade, entre as quais o *biofeedback* e o *Mindfulness* (Queirós, Borges e Abreu, 2020).

As medidas adotadas pelas instituições de saúde devem, assim, incluir dotações seguras, o acompanhamento dos profissionais de saúde por um psicólogo e o aconselhamento ético das equipas (Crawford et al, 2020).

Pela análise dos artigos pode-se afirmar que a Covid-19 provocou um aumento dos níveis de *burnout* nos enfermeiros que se encontram na linha da frente contra esta pandemia, visto provocar stresse prolongado nestes mesmos profissionais. Lidar com este flagelo deve assentar no aumento de estratégias por parte dos enfermeiros e também por parte das chefias e organizações.

### **Conclusão**

O *burnout* influencia a vida pessoal dos profissionais de saúde e a qualidade dos cuidados que prestam. Esta pandemia desencadeou um enorme sentimento de incerteza e insegurança em todo o Mundo. O maior impacto foi ao nível da saúde, sendo que os enfermeiros se viram confrontados com contextos de trabalho cada vez mais complexos a nível físico e emocional. Constatou-se pelos artigos analisados que os níveis de *burnout*, durante a pandemia de COVID-19, aumentaram nos enfermeiros que prestavam cuidados em unidades COVID-19, em relação aos enfermeiros que trabalhavam noutros serviços. Foi verificado, ainda, que este aumento varia consoante diversos fatores, organizacionais e de vulnerabilidade individual. Também a experiência profissional, o acesso direto a informação fidedigna, o sentimento de realização pessoal ao verem os resultados dos cuidados que prestam e ainda o reconhecimento que advém deste esforço, são considerados fatores que influenciam os níveis de *burnout* negativamente.

É de realçar que todos os estudos abordados frisam a importância das instituições de saúde adotarem medidas preventivas, formulando um plano que tenha como objetivo reduzir fatores que potenciam o *burnout*. Sendo assim, é imprescindível que, durante a COVID-19, os profissionais de saúde tenham acesso a um suporte de apoio adequado, através do desenvolvimento de estratégias individuais e organizacionais, com o objetivo de prevenir e promover a saúde dos profissionais de saúde, minimizando o efeito do impacto da pandemia nestes.

Importa também referir que esta revisão também teve várias limitações, a primeira consiste no facto de ser um tema muito recente. Neste contexto, existe ainda um reduzido número de estudos que abordam o tema. De salientar, que atualmente a Ordem dos Enfermeiros,

encontra-se a realizar um questionário para apurar os níveis de *burnout* dos enfermeiros portugueses durante a pandemia COVID-19.

A segunda limitação baseia-se no facto desta revisão ter sido sustentada por estudos de países com culturas diferentes, que apresentam condições laborais, sociais e económicas díspares, o que podem condicionar a interpretação dos resultados e conclusões.

## Referências

- Alharbi J, Jackson D & Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*. 2020; 29:2762–2764.
- Baldonado M, Mosteiro P, Queirós C, Borges E, Abreu M. Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *Intern J Work Condit*. 2018; 15:67-80.
- Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs*. 2020; 23:3589–3599.
- Diário do Minho. As frases fortes do presidente da república num dia histórico para Portugal. (Página da internet) Braga; 2020. (citado a 17/11/2020) Disponível em: <https://www.diariodominho.pt/2020/03/18/as-frases-fortes-do-pr-num-dia-historico-para-portugal/>
- Direção Geral de Saúde. Temas Saúde – Transmissão. (Página da internet) Lisboa: DGS; 2020 (citado a 30/11/2020) Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/transmissao/#sec-0>
- Faculdade de Medicina Universidade do porto. Profissionais que estão na linha da frente evidenciam elevados sinais de exaustão. (Página da Internet). Porto; 2020 (citado a 17/11/2020). Disponível em: [https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias\\_geral.ver\\_noticia?p\\_nr=59417](https://sigarra.up.pt/fmup/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=59417)
- Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeris S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest. Educ. Enferm*. 2020. 38(2): e03.
- Karampelias V, Karonis D, Psaroudi V. The psycho-emotional impact of COVID-19 on surgical staff working in emergency departments. *Eur J Trau Emerg Surg*. 2020; 46:747–749.
- Labrague LJ, de los Santos JA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28:1653–1661.
- Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers. *Inten & Crit Care Nurs*. 2020 jun; 1-4.
- Murcho N, Jesus S, Pacheco J. A relação entre a depressão em contexto laboral e o *burnout*: um estudo empírico com enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2009, 10 (1):57-68.
- Queirós C, Borges E, Abreu M. Ansiedade, engagement e Burnout em enfermeiros. 2020: 57-63.
- Ruijun Z, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Intern J Nurs Stud*. 2020 S0020-7489(20)30295-9
- Ruiz-Fernandez MD, Ramos-Pichardo JD, Ibañez-Masero O, Cabera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020; 29:4321–4330
- Santana ACCS, Santos LES, Santos L. Covid-19, Estresse contínuo e Síndrome de Burnout: Como anda a Saúde dos Profissionais da Enfermagem? *Ciênc Biol Saúd Unit*. 6(2):101-112.
- Word organization of Health (WMH. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. (Página da Internet). OMS: 2020 (citado a 17/11/2020) Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> OMS: 2020 (Citado a 17/11/2020) <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson A et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China.(Internet) *J Pain Symptom Manage*. (Acesso dia 2020 Nov 10). 2020; 60(1): 60–65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151285/>

## **Estratégias do Enfermeiro gestor em tempo de COVID-19**

*Cecília Almeida Mota, Centro Hospitalar de Setúbal, cecilyalmeida@gmail.com*

### **Resumo**

A pandemia provocada pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19) trouxe inúmeros desafios que exigiram aos enfermeiros gestores uma resposta rápida e eficaz. Neste contexto, a atuação do enfermeiro gestor ocorreu em várias áreas, desde o planeamento organizacional das unidades de saúde, reestruturação física dos serviços, gestão de risco, de recursos materiais e humanos, bem como no suporte das equipas e responsabilidade na garantia das melhores práticas profissionais. Perante uma realidade díspar de qualquer outra já vivenciada, cabe ao enfermeiro gestor desempenhar, para além do previsto no conteúdo funcional (Artigo 10 ° B do Decreto-Lei nº 71/2019), uma liderança responsável que promova não só o cumprimento e interpretação das normas relacionadas com a COVID-19, mas também uma gestão de risco dos profissionais, relacionada quer com o risco de contágio quer com os aspetos psicológicos e desgaste físico provocados pela pandemia. Na profissão de enfermagem, a liderança desempenha um papel significativo na motivação dos enfermeiros, o que consequentemente influencia a qualidade dos cuidados de saúde. Perante isto, questionamos que estratégias pode utilizar o enfermeiro gestor para uma resposta mais efetiva em contexto de pandemia. Para dar resposta a esta problemática foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, onde se identificaram estratégias passíveis de serem utilizadas pelo enfermeiro gestor que podem tornar mais efetiva a sua liderança. O desempenho de uma liderança ética baseada numa comunicação assertiva, aliada a competências consolidadas de gestão, foco no que pode ser controlado e assegurar um ambiente seguro são estratégias fundamentais de resposta à crise.

**Palavras chave:** Enfermeiro gestor, COVID-19, estratégias, liderança ética, comunicação.

### **Abstract**

The pandemic caused by the new Coronavirus 2019 (COVID-19) brought numerous challenges that required nurse managers to respond quickly and effectively. In this context, the role of the nurse manager occurred in several areas, from the organizational planning of the health units, physical restructuring of the services, risk management, material and human resources, as well as in the support of the teams and responsibility in guaranteeing the best practices professionals. In view of a reality that differs from any that has already been experienced, it is up to the nurse manager to perform, in addition to that provided for in the functional content (Artº 10 B, Decreto-Lei nº 71/2019), responsible leadership that promotes not only the fulfillment and interpretation of norms related to COVID-19, but also a risk management of professionals, related both to the risk of contagion and to the psychological aspects and physical exhaustion caused by the pandemic.

In the nursing profession, leadership plays a significant role in motivating nurses, which consequently influences the quality of health care. In view of this, we question what strategies can be used by the nurse manager for a more effective response in the pandemic context. To respond to this problem, an Integrative Literature Review was carried out, where strategies that could be used by nurse managers were identified and that can make their leadership more effective. The performance of an ethical leadership based on assertive communication, combined with consolidated management skills, focus on what can be controlled and ensure a safe environment are fundamental strategies for responding to the crisis.

**Keywords:** Nurse manager, COVID-19, strategies, ethical leadership, communication.

### **Introdução**

O início de 2020 ficou marcado pelo aparecimento de uma nova doença, a Coronavírus Disease 2019 (COVID -19), que tem afetado pessoas de todo o mundo, assumindo-se como uma das crises centrais de saúde de uma geração (Shanafelt citado por Ventura-Silva et al, 2020). Perante este facto foi declarada Emergência de Saúde Pública de Preocupação

Internacional a 30 de janeiro de 2020, e posteriormente declarada pandemia a 11 de março de 2020 (OMS, 2020).

À medida que o número de indivíduos com COVID-19 foi aumentando, o sistema de saúde foi sendo sobrecarregado, deparando-se com uma escassez crítica de equipamentos de proteção individual, de camas de cuidados intensivos e de profissionais de saúde, nomeadamente de equipas devidamente treinadas para cuidar de pacientes em estado crítico. Esta realidade trouxe aos enfermeiros gestores inúmeros desafios que exigiram uma resposta rápida e eficaz de forma a integrar todas as orientações do órgão regulador da saúde (Direção Geral da Saúde) nas unidades de saúde. Perante isto foi-lhes exigido um planeamento organizacional em tempo diminuto, no sentido de atender a necessidade de recursos materiais e humanos, criação de intervenções integradas e definição de vários planos de ação em situação de contingência (James, 2020).

Perante isto, que estratégias pode utilizar o enfermeiro gestor para ter uma resposta mais efetiva em tempo de pandemia? Para dar resposta à questão colocada foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura, através da qual se procurou identificar estratégias passíveis de serem utilizadas pelos enfermeiros gestores de forma a permitir um desempenho adequado na resposta à pandemia.

### **Objetivo**

Identificar estratégias a utilizar pelo enfermeiro gestor para uma resposta mais efetiva em tempo de pandemia por COVID-19.

### **Metodologia**

De forma a dar resposta à problemática em análise foi realizado um estudo descritivo, transversal, com recurso à metodologia de pesquisa de Revisão Integrativa da Literatura, para incorporação da evidência científica existente sobre a temática.

Como estratégia de pesquisa recorreu-se ao operador booleano “OR” para combinar cada um dos descritores dos termos entre si, e deste modo, encontrar pelo menos um dos termos na pesquisa. Posteriormente, utilizou-se o operador booleano “AND” para associar todos os termos de pesquisa, resultando a seguinte fórmula booleana: (sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov) AND (nurse leader or nurse leadership or nurse manager) AND (strategies or methods or techniques or interventions or best practices and ethics or leadership or communication).

Utilizou-se para a pesquisa o motor de busca EBSCO através das bases de dados: CINAHL complete, Cochrane Database of Systematic Reviews, MedicLatina, Medline complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Da pesquisa bibliográfica realizada

resultaram 163 artigos que com a aplicação de delimitadores (texto completo e artigos em português, inglês e espanhol) passaram a 23 artigos. Após leitura dos títulos e resumos dos mesmos e tendo por base os critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 11 artigos. Na posterior análise integral dos artigos selecionados, foram incluídos para amostra do estudo a totalidade de 12 artigos.

## **Resultados**

O Enfermeiro gestor detém “...um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão e no domínio da gestão...” e “é o responsável em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros” o que se torna ampliado e desafiante num contexto de pandemia (Regulamento nº76/2018 de 3 de janeiro, 2018).

Com base no código deontológico, o líder de enfermagem deve em todas as circunstâncias procurar a excelência do exercício, analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que necessitem de mudança (Artigo 88º, alínea a) e procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas (alínea b). Os dados relativos à pandemia obrigam a uma constante atualização de conhecimento (alínea c), pelo que a necessidade de acesso a fontes confiáveis e a capacitação dos enfermeiros, nos vários contextos é inquestionavelmente importante, quer através de momentos formativos como de reflexão sobre as práticas. Mesmo em condições atípicas deve assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia (alínea d) (Ordem Enfermeiros, 2015).

Perante uma realidade díspar de qualquer outra já vivenciada, cabe ao enfermeiro gestor desempenhar, para além do previsto no conteúdo funcional (Artigo 10º - B aditado pelo artigo 3º do Decreto-Lei nº 71/2019), uma liderança responsável que promova não só o cumprimento e interpretação das normas relacionadas com o COVID-19, mas também a gestão de riscos dos profissionais (Ventura-Silva et al, 2020).

“Embora a competência de um enfermeiro líder no planeamento e preparação para desastres seja vital para uma gestão eficaz, por si só é insuficiente.” (Shuman & Costa 2020:403). “A gestão nestas condições difíceis é muito complexa e exige mais flexibilidade dos gestores” (Portaghi et al 2021:7). A presença e ação do líder são ampliadas.

Na bibliografia consultada foram identificadas várias categorias tidas como importantes na resposta do enfermeiro gestor à pandemia por COVID-19, como se verifica no Quadro 1.

**Quadro 1-** Categorias identificadas na literatura consultada (Fonte Própria)

| <i><b>Categorias</b></i> | <i><b>Bibliografia</b></i>                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente seguro          | Pickering, J, 2020; Lacey, S. et al, 2020; Hoang, S., 2020; Foster, S., 2020; Caroselli, C., 2020; Shepherd, L., 2020; Pryor, L., 2020; Sessler Branden, P., 2020; Ocho, O. et al, 2020; Shuman & Costa, 2020; Portaghi et al, 2021. |
| Liderança ética          | Lacey, S. et al, 2020; Hertel, R., 2020; Son Hoang, 2020; Foster, S., 2020; Caroselli, C., 2020; Shuman & Costa, 2020; Sessler Branden, P., 2020; Ocho, O. et al, 2020.                                                              |
| Comunicação              | Pickering, J, 2020; Lacey, S., 2020; Son Hoang, 2020; Caroseli, C., 2020; Shepherd, L., 2020; Shuman & Costa, 2020; Portaghi et al, 2021.                                                                                            |
| Apoio/ Suporte           | Pickering, J., 2020; Caroselli, C. 2020; Hertel, R., 2020; Lacey, S. et al, 2020; Pryor, L., 2020; Ocho, O. et al, 2020; Portaghi et al, 2021; Sessler Branden, P., 2020.                                                            |

### **Ambiente seguro**

“O foco de um enfermeiro líder deve passar por manter a segurança por meio da defesa do paciente” e da equipa (Pickering, 2020:12). Segundo Portaghi et al (2021:8) “numerosos estudos enfatizaram a necessidade de garantir a segurança dos profissionais de várias maneiras, incluindo o fornecimento de Equipamento de Proteção Individual, medicamentos e vacinas durante a luta contra uma variedade de doenças infecciosas e epidemias”, pelo que deve ser considerado na pandemia atual.

Para Sheperd (2020:6) a “disponibilidade contínua de fornecimento de EPI e a conservação desse fornecimento por meio de iniciativas estratégicas específicas foram fundamentais para a proteção atual e contínua de enfermeiros e outros funcionários”.

No estudo qualitativo realizado por Portaghi et al (2021:5), “os gestores de enfermagem tomaram medidas preventivas para reduzir o risco de infecção e aumentar o limiar de resistência do pessoal. Uma das medidas para aumentar o nível de consciencialização e, assim, reduzir a probabilidade de infecção dos funcionários foi fornecer treino sobre a importância, forma e ordem de uso dos equipamentos de proteção individual (EPI). Além de fornecer, disponibilizar, gerir e racionar os EPIs, os gestores foram um bom exemplo de como utilizá-los”.

Segundo Pickering (2020) uma liderança forte do enfermeiro gestor tem sido associada a importantes referências de cuidados de qualidade, incluindo: redução do tempo de internamento, diminuição da incidência de erros de medicação, diminuição de infeções

(respiratórias, trato urinário e associadas aos cuidados de saúde), risco de úlcera de pressão e quedas, o que se torna ainda mais evidente em situação de crise.

Assim pode-se considerar que “os líderes de enfermagem estão bem posicionados para preparar ambientes clínicos e organizações de saúde para serem conducentes a mudanças rápidas na resposta a desastres” e crises de saúde pública, como a provocada pelo COVID-19 (Shuman & Costa, 2020:406).

### **Liderança ética**

Na profissão de enfermagem, a liderança desempenha um papel significativo na criação de motivação permitindo que os enfermeiros prestem cuidados de alta qualidade. “A liderança apresenta-se como um processo multifacetado que motiva e mobiliza os indivíduos para atingir objetivos específicos” (Lorber et al. citado por Selma Demirhan et al, 2020:382).

A liderança em tempos de incerteza, como os que se vivem hoje, requer atos intencionais de adaptação. “A diferença entre o sucesso e o fracasso da liderança numa crise geralmente está na habilidade de um líder de definir o tom certo, oferecer segurança e comunicar eficazmente” (Kanter citado por Caroselli, 2020:170).

À medida que os enfermeiros são levados ao limite devido à pandemia, manter a moral é uma batalha constante para os líderes de enfermagem e essas condições atuais apresentam-se como desafios adicionais para a retenção de enfermeiros (Hoang, 2020).

Os Enfermeiros gestores desempenham um papel fundamental em equilibrar as necessidades da sua equipa com as necessidades dos pacientes. Manter a bússola moral de alguém durante momentos de decisão crítica é de extrema importância, ao fazer isso procuram minimizar o impacto negativo e maximizar o sucesso de todas as partes interessadas e evitar sofrimento moral (Prestia, 2020).

A ética é uma componente essencial das qualificações de liderança. “O líder ético pode ajudar a criar uma atmosfera ética, oferecer orientação ética e garantir a satisfação das pessoas priorizando moralidades” (Aloustani et al, 2020:1).

As principais responsabilidades éticas do Enfermeiro gestor são as de não causar dano, agir no melhor interesse do paciente, manter sigilo de toda a informação, para manter a competência e defender as necessidades do paciente (Leah, 2000), tendo em conta todas as condicionantes da natureza e trajetória da pandemia por COVID-19.

Na perspetiva deontológica a ação do líder deve assentar num conjunto de valores orientadores (igualdade, liberdade responsável, verdade, justiça, altruísmo, solidariedade, competência e aperfeiçoamento profissional) (Ordem dos Enfermeiros, 2015). “Manter o foco

nesses valores surge como um importante fator de segurança nestes tempos conturbados. As pessoas não podem conviver com a mudança se não existir um núcleo imutável dentro delas” (Covey citado por Hertel, 2020:141). “Os valores constituem a base de quem somos, como agimos e reagimos, funcionam como guia nas tomadas de decisão e ação de forma a procurar lidar o melhor possível com a indefinição e constante mudança provocada pela pandemia” (Hertel, 2020:141). Assim, uma postura ética é indispensável para a liderança em enfermagem, de forma a atuarem como modelos, estabelecendo padrões éticos claros e agindo de acordo com os mesmos.

Segundo Hertel (2020) o Enfermeiro gestor deve permanecer visível, fornecer à equipa expectativas claras da situação atual, manter o foco no que precisa ser feito e oferecer apoio aos outros, o que constrói confiança e capacitação da equipa até nas situações mais difíceis. Isso envolve uma análise do que é conhecido e desconhecido e, em seguida, foco no que pode ser controlado: resposta à situação, atitude, comportamento, palavras e ações. Embora “num ambiente de incerteza, tomar decisões possa ser intimidante e inquietante, o comprometimento com um curso de ação baseado nas informações disponíveis com confiança é fundamental, mesmo que posteriormente sejam necessários ajustes perante novas informações, pois transmite a sensação de segurança à equipa” (Hertel, 2020:142).

Por outro lado, o olhar para os desafios da crise com sentido de oportunidade pode assumir-se também como estratégia uma vez que potencia a possibilidade de crescimento pessoal e profissional (Foster, 2020).

### **Comunicação**

A comunicação assume-se como estratégia fulcral na resposta à crise, surgindo o líder como centro do fluxo de informação do ambiente externo, organização, equipa de enfermagem e pacientes (Prestia, 2020).

Segundo Teixeira (2019) o desenvolvimento da capacidade de comunicação é imperativo para qualquer gestor, pois quando comunica uma coisa e os seus recetores entendem outra diferente, naturalmente leva a desvios em relação aos objetivos estabelecidos e verifica-se perda de produtividade, o que naturalmente se evidencia em situação de crise.

A eficácia da comunicação implica fundamentalmente que os destinatários interpretem corretamente as mensagens que se pretendem transmitir (Teixeira, 2019).

Para além disso, Hoang (2020) refere que uma comunicação honesta e aberta é a melhor maneira de mostrar apoio e incentivo contínuos à equipa.

“Com uma comunicação transparente e oportuna, consolida-se a confiança e o respeito, mesmo que a mensagem seja difícil ou desconfortável. Demonstrar empatia, saber ouvir, auscultar prioridades e preocupações da equipa permite uma comunicação eficaz. O barulho de boatos e incertezas desvanece-se com uma transmissão de informação verdadeira e assertiva” (Beckman, 2020:6).

No âmbito da comunicação terá de se frisar a partilha de informação de saúde, que o enfermeiro tem o dever de fornecer (artigo 84º), e que exige uma reflexão crítica constante, nomeadamente sobre o conteúdo a fornecer, bem como sobre a correta interpretação da mesma (Ordem dos Enfermeiros, 2015). O líder deverá assegurar uma transmissão de informação clara e pertinente por parte da equipa e validar a interpretação da mesma por parte dos pacientes, de forma a reduzir ou eliminar a incerteza, relativa à sua condição clínica e situação pandémica, de forma a contribuir no processo de adaptação e tomada de decisão (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Em grande parte, "os enfermeiros gestores obtêm sucesso tanto quanto a sua capacidade de comunicar com as pessoas" (Teixeira, 2019:255).

### **Apoio/ Suporte**

Vivenciar tempos difíceis torna as pessoas mais fortes e encorajam-nas a seguir em frente, o suporte e empatia nesses momentos tornam-se alavancas para emergir da pandemia por COVID-19 melhor preparados e com valores de resiliência e confiança reforçados (Caroselli, 2020).

Hall citado por Foster (2020:449) afirma que “grandes líderes preocupam-se com os funcionários primeiro como pessoas e depois como trabalhadores. Essa distinção pode não ser notada durante um dia de trabalho típico, mas torna-se crítica durante uma crise”.

De acordo com Sessler Branden, P. (2020) são vários os problemas identificados nas equipas de enfermagem que carecem da atenção e apoio por parte do líder de enfermagem, nomeadamente a incapacidade de processar o luto e os sentimentos avassaladores relacionados com o COVID-19, a falta de tempo para o autocuidado, a ansiedade e o medo relacionados com a evolução da pandemia.

“O enfermeiro gestor não consegue resolver tudo, mas pode conetar-se significativamente com a sua equipa e pacientes” (Beckman, 2020:6). “Pode ainda servir de interlocutor, ao garantir que preocupações clínicas e éticas dos enfermeiros e pacientes são ouvidas nos níveis mais elevados de tomada de decisão organizacional” (Hertel, 2020:14). O suporte é fundamental em momentos de crise, sendo necessário ter em consideração os sentimentos,

receios e frustrações da equipa com o intuito de disponibilizar o apoio adequado (Foster, 2020).

Segundo Caroselli (2020:170), “os critérios para uma liderança eficaz devem ainda incluir demonstração de gratidão e admiração pela capacidade de funcionamento da equipa sob stress significativo, bem como a positividade e calma diante de um ambiente desconcertante”. Uma das estratégias identificadas passa por “capacitar a equipa para expressar suas preocupações e fornecer recomendações para melhorar o seu ambiente de trabalho e cuidados de enfermagem” (Aloustani et al, 2020:2), o que promove uma sensação de valorização e contribuição na tomada de decisão por parte da equipa.

“Os enfermeiros líderes devem permanecer flexíveis e auxiliar na reenergização da equipa de enfermagem, avaliar as evidências em evolução sobre o COVID-19 e, com a equipa, ajustar o que fazem e os cuidados que prestam” (Sessler Branden, P., 2020:320). Os enfermeiros gestores “ressaltam a importância de profissionais qualificados, comunicação, colaboração verdadeira, decisão eficaz associado a um reconhecimento significativo e liderança autêntica” como estratégias que fizeram diferença na resposta à pandemia (Lacey et al 2020:265).

No quadro 2 foram enumeradas algumas das estratégias identificadas passíveis de serem utilizadas pelos enfermeiros gestores, com base na literatura consultada:

**Quadro 2-** Estratégias Identificadas nas categorias de intervenção (Fonte própria com base na literatura)

| Categoria       | Estratégias Identificadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente seguro | <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir condições de trabalho (dotações seguras, carga horária adequada, alocação equitativa de recursos);</li><li>• Assegurar stock adequado de EPI's, advogar a recusa de reutilização deste material;</li><li>• Realizar sessões de treino do uso adequado de EPI's;</li><li>• Reduzir exposições desnecessárias;</li></ul>                                                                                                                        |
| Liderança ética | <ul style="list-style-type: none"><li>• Manter foco nos valores essenciais;</li><li>• Demonstrar responsabilidade, transparência e honestidade;</li><li>• Manter visibilidade e disponibilidade;</li><li>• Definir metas realistas e capacidade de alterar rumo da ação sempre que necessário;</li><li>• Olhar para a crise com um sentido de oportunidade de desenvolvimento.</li></ul>                                                                                                       |
| Comunicação     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Informações breves, claras, específicas, oportunas e fidedignas (evidência científica);</li><li>• Realizar reuniões, presenciais ou não presenciais, recorrendo às tecnologias digitais;</li><li>• Utilizar técnicas de comunicação;</li><li>• Fomentar o envolvimento da equipa na tomada de decisão</li><li>• Fomentar encontros curtos da equipa (5 a 10 minutos) em cada turno para discutir problemas, expor preocupações, sentimentos.</li></ul> |
| Apoio/ Suporte  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Demonstrar empatia;</li><li>• Fomentar o autocuidado (caminhadas, exercício);</li><li>• Mitigar preocupações;</li><li>• Demonstrar preocupação autêntica com a equipa;</li><li>• Expressar gratidão e orgulho;</li><li>• Garantir um ambiente de trabalho positivo;</li><li>• Certificar a existência de momentos de pausa;</li><li>• Facilitar o acesso a aconselhamento psicológico.</li></ul>                                                       |

O gestor precisa ter um conhecimento concreto e uma visão da organização que lhe permita identificar fatores circunstanciais que possam interferir no plano estratégico de ação a desenvolver (Ventura-Silva et al, 2020). Para tal, são ainda valorizadas qualidades e características como o raciocínio rápido, flexibilidade, estruturas de comando de incidentes, calma, confiança, visibilidade e comunicação (Raso, 2020).

A atuação do enfermeiro gestor em várias frentes, desde o planeamento, reestruturação física, gestão de riscos, de recursos materiais e humanos, bem como no suporte das equipas e responsabilidade na garantia das melhores práticas profissionais demonstra como as competências específicas do enfermeiro gestor, podem ser efetivas na gestão da pandemia.

### **Conclusão**

A pandemia por COVID-19 veio mudar o rumo da humanidade e marcar a história. Perante esta realidade, tornou-se imprescindível uma resposta coordenada e eficaz das instituições de saúde e dos seus dirigentes, no que concerne à dotação de equipamentos, materiais e recursos humanos, bem como à elaboração de documentos orientadores para a prestação dos cuidados de saúde. Neste contexto, espera-se que o enfermeiro gestor cumpra com os requisitos legais, incentive uma prática baseada na evidência, supervisione as atividades de trabalho, promova a segurança e adaptação da equipa.

O enfermeiro gestor, que desempenha um papel importante em vários níveis de assistência à saúde, deve conseguir influenciar positivamente a equipa, através de estratégias de apoio e motivação. As organizações de saúde precisam de líderes que demonstrem habilidades relacionais sólidas e preocupação com os funcionários enquanto pessoas.

A tomada de decisões éticas e o comportamento do líder ajudam a reconciliar perspetivas e a manter os valores em primeiro lugar na mente, o que estabelece relações de confiança e cooperação, e promovem consistência e estabilidade num mundo instável.

Com base na literatura consultada verificou-se que um desempenho baseado numa liderança ética, aliado a uma comunicação eficaz, competências consolidadas de gestão, nomeadamente o garantir um ambiente seguro e estratégias de apoio, são recursos efetivos de resposta à crise, onde o enfermeiro gestor pode ter um papel relevante.

Como limitação ao estudo salienta-se o facto dos artigos da amostra serem baseados na sua maioria em opiniões de especialistas ou relatos de caso, o que lhes confere um baixo nível de evidência.

## Bibliografia

- AHC MEDIA. (2020). Nurses, Case Managers Can Build Resilience in Difficult Times. *Hospital Case Management*, 28(6), 1–3.
- Aloustani, S., Ataszadeh-shooridech, F., Zagheri- Tafreshi, M., Nasiri, M., Barkhordari-Sharifabad, M., & Skerrett, V. (2020). Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses perspective: a descriptive correlational study. *BMC Nursing*, 19 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0408-1>.
- Beckman B. P. (2020). COVID-19: Never Seen Anything Like This Ever! *The Journal of nursing administration*, 50(6), E3–E7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000900>.
- Caroselli, C. (2020). Lessons Learned. A Journey Through Uncharted Territory: A Nurse Executive’s Frontline Pandemic Response. *Nursing Economic\$,* 38(3), 164–171. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143616636&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 fev. 2021.
- Collins R. (2020). COVID-19: Nurses have responded, now it is time to support them as we move forward. *Healthcare management forum*, 33(5),190–194. <https://doi.org/10.1177/0840470420953297>.
- Cooper, J. (2013). Building good leadership through personal development. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 21(5), 28.
- Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. *Diário da República n.º 101/2019*, Série I. Lisboa. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/71/2019/05/27/p/dre/pt/html>.
- Everly, G. S., Wu, A. W., Crumpsty-Fowler, C. J., Dang, D., & Potash, J. B. (2020). Leadership principles to decrease psychological casualties in COVID-19 and other disasters of uncertainly. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.395>.
- Foster, S. (2020). Leadership in the time of crisis. *British Journal of Nursing*, 29(7), 449. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.7.449>.
- Garcia, A. G., Pinto-carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>.
- Gonçalves, P. (2014). A gestão de stress e estratégias de coping em comerciais dos setores bancário e alimentar. *Universidade do Algarve*. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8063/1/Tese%20final%2030-09-14.pdf>.
- Hertel, R. A. (2020). AMSN President’s Message. Navigating Turbulence as a Leader. *MEDSURG Nursing*, 29(3), 141-142.
- James, A. H., Bennett, C. L. (2020). Effective nurse leadership in time of crisis. *Nursing Management* (Harrow, London, England: 1994), 27(4), 32-40. <https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1936>.
- Lacey, S. R. Goodyear, C., Hanson, M. (2020). An Enduring Crisis: Nurse Leaders’ Perspectives. *Nursing Economic\$,* 38(5), 258–266.
- Leah L. Curtin (2000). The First Ten Principles for Ethical Administration. *Nursing Administration quarterly/fall 2000*.
- Lei n.º 12/2005 de 26 de janeiro. *Diário da República n.º 18/2005*, Série I-A. Lisboa. Assembleia da República. <https://data.dre.pt/eli/lei/12/2005/01/26/p/dre/pt/html>.
- Luis, C. (2020). On Leadership. A Pandemic Crisis: Mentoring, Leadership, and the Millennial Nurse. *Nursing Economic*, 38(3), 152-163.
- Nickitas, D. M. (2020). The Politics of the COVID-19 Pandemic. *Nursing Economic*, 38(4), 222-223.
- Ocho, O. N., Pieper, B., Pulcini, J., & Wheeler, E. (2020). ET/WOC nursing -- leadership lessons learned from the COVID-19 pandemic: an opinion. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 40(3), 43–46. <https://doi.org/10.33235/wcet.40.3.43-46>.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. Lisboa. [https://www.ordenenfermeiros.pt/media/8887/livrocj\\_deontologia\\_2015\\_web.pdf](https://www.ordenenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf).
- Pereira, M. (2014). A gestão da comunicação nas organizações e liderança pessoal. Tese Doutoramento. *Universidade de Santiago de Compostela*. [https://www.researchgate.net/publication/283152547\\_A\\_lideranca\\_pessoal\\_e\\_eficiencia\\_da\\_comunicacao\\_nas\\_organizacoes](https://www.researchgate.net/publication/283152547_A_lideranca_pessoal_e_eficiencia_da_comunicacao_nas_organizacoes).

- Pickering, J. (2020). 2020: Honoring the Leadership Legacy of Florence Nightingale. *Nursing News*, 45(1), 12. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=147546437&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- President's Message. COVID-19 Response: A Leadership Perspective. (2020). *Virginia Nurses Today*, 28(3), 3–6.
- Prestia, A. S. (2020). The Moral Obligation of Nurse Leaders: COVID-19. *Nurse Leader*, 18(4), 326-328. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.008>.
- Pryor, L. A. (2020). President's Message. Nursing Leadership in Catalytic Moments. *Nephrology Nursing Journal*, 47(4), 297. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2020.47.4.297>.
- Poortaghi, S., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2021). Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>.
- Raso, R. (2020). Leadership in a pandemic: Pressing the reset button. *Nursing Management*, 51(7), 6. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000669088.32689.b4>.
- Regulamento nº101/2015 de 10 de março. *Diário da República n.º 48/2015*, Série II. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
- Regulamento nº76/2018 de 3 de janeiro. *Diário da República nº 21/2018*, Série II. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.
- Rosemary, L. ; Wojtaszek, K. ; Battaglia, A. ; Campbell, G. ; Perpetua, Z. (2020). The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 36(4), 178–180. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.06.008>.
- Selma Dermirhan, B., Gezginci, E., & Goktas, S. (2020). The Effect of Leadership Behaviours of Nurse Managers on Nurses' Work Motivation. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 381-391.
- Shuman, C. J., Costa, K. (2020). Stepping In, Stepping Up, and Stepping Out: Competencies for Intensive Care Unit Nursing Leaders during Disasters, Emergencies, and Outbreaks. *American Journal of Critical Care*, 29(5), 403–406. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020421>.
- Son Hoang. (2020). HealthLeaders Nursing NOW Online Summit: 3 lessons for nurse leaders. *Healthcare Leadership Review*, 39(12), 1–3.
- Sessler Branden, P. (2020). Who Is Caring for Nurses? *Nursing Economic\$*, 38(6), 320–323. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=147618070&lang=pt-br&site=ehost-live>.
- Teixeira, Sebastião (2019). Gestão das Organizações, *Escolar Editora*, 3ª edição, outubro 2019, ISBN 978-972-592-407-5.
- Ventura-Silva J., Ribeiro O., Santos M., Faria, A., Monteiro M., Vandresen L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS*. 2020 jan-jun; 5(1): 4626. ISSN 2526-1010. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104626>.
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) - Events as they happen. Retrieved April 9, 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

## **Enfermagem nos cuidados de saúde primários em tempos de pandemia: Uma perspetiva operacional da vacinação COVID 19**

*Marta Cristina Belmonte Pereira, Enfermeira Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica,  
Mestre em Saúde Pública, Enf. do Conselho Técnico da USF de Sesimbra ACES Arrábida,  
marta.c.pereira@arslvt.min-saude.pt*

*Ana Sofia Marquês, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Enf. do Conselho Técnico da  
USF do Castelo - ACES Arrábida, ana.marques@arslvt.min-saude.pt*

*Ana Paula Gato, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Doutora em Saúde  
Pública, Professora Coordenadora na ESS do Instituto Politécnico de Setúbal, ana.gato@ess.ips.pt*

### **Resumo**

Os Cuidados de Saúde Primários são por definição, o pilar do Sistema Nacional de Saúde, dando um contributo significativo para a melhoria da saúde e bem-estar da comunidade. Têm sido as unidades de cuidados de saúde primários a assegurar os cuidados de saúde de proximidade, com especial ênfase após a criação do Serviço Nacional de Saúde, sendo a vacinação um dos programas de saúde que melhores resultados têm apresentado. A vacinação tem sido, a nível mundial um dos fatores que mais ganhos em saúde proporciona, com efeito apreciável na redução da mortalidade. Em Portugal é aos enfermeiros que cabe assegurar a organização, o planeamento e a operacionalização do Plano Nacional de Vacinação.

A pandemia COVID 19 trouxe novos desafios ao trabalho dos enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na vacinação. Apresenta-se o processo de planeamento e operacionalização do processo de vacinação contra a COVID 19 visibilizando a intervenção dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários.

**Palavras-chave:** Cuidados de Saúde Primários, Enfermagem, COVID 19, Vacinação, Planeamento

### **Abstract**

Primary Health Care is the pillar of the National Health System, making a significant contribution to improving the health and well-being of the community. It has been the primary health care units that have ensured proximity health care, with special emphasis after the creation of the National Health Service, being vaccination one of the health programs that have shown the best results. Vaccination has been, worldwide, one of the factors that provides more health gains, with appreciable effect in reducing mortality. In Portugal, nurses are responsible for ensuring the organization, planning and operationalization of the National Vaccination Plan.

The pandemic COVID 19 brought new challenges to the work of nurses in Primary Health Care, particularly in vaccination. The planning and operationalization process of the vaccination process against COVID 19 is presented, highlighting the intervention of Primary Health Care nurses.

**Keywords:** Primary Health Care, Nursing, COVID 19, Vaccination, Planning

## **Introdução**

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, reconhece o desafio de integrar objetivos económicos, sociais e ambientais num plano de ação onde os vários agentes políticos e sociais se empenhem num trabalho conjunto para o cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ONU, ), sendo a saúde um dos sectores que mais pode contribuir para a sua concretização.

A promoção e proteção do direito à saúde para todos é um trabalho contínuo de construção, que envolve profissionais de saúde, instituições e comunidade e onde os enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários (CSP) intervêm no sentido de responder às necessidades das pessoas nos seus contextos de vida e em vários programas de saúde , nomeadamente na vacinação que se constitui como determinante na redução da mortalidade a nível mundial.

A vacinação é a medida mais eficaz e segura para prevenir doenças e obter ganhos em saúde (OMS, 2021), resultando em maior qualidade de vida para as pessoas, que poderão assim traduzir em bem-estar individual, familiar e comunitário os seus ganhos de saúde, contribuindo para a saúde de toda a comunidade. A OMS lembra-nos que a vacinação é essencial para que se possam atingir os Objetivos do Desenvolvimento do Milénio na área da saúde, contribuindo para a promoção da qualidade de vida e bem-estar social (OMS,2021). Sabemos, no entanto, que a cobertura vacinal está desigualmente distribuída e que as desigualdades no acesso à vacinação são uma realidade, nomeadamente nos países de baixa renda ou para os indivíduos mais pobres ou com menos literacia (idem). Portugal apresenta uma taxa de cobertura vacinal nacional média na ordem dos 95% para cada vacina, resultado que espelha o sucesso do desempenho e eficiência de todos os enfermeiros envolvidos no processo desde a criação do PNV em 1965, fazendo a OCDE notar que esta taxa ultrapassava em 2018 a média da União Europeia e até, em alguns casos, a meta recomendada pela OMS (OECD, 2018).

A Enfermagem, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tem tido um papel imprescindível na promoção da saúde e do bem-estar coletivo da comunidade, assegurando quer os cuidados preventivos quer cuidados curativos, de reabilitação, paliativos e de acompanhamento na morte e no luto, procurando que a saúde seja acessível para todos. Em tempo de pandemia COVID 19, e na sequência das competências atribuídas aos CSP, emergiu a necessidade de planeamento, organização e operacionalização da vacinação contra

a COVID 19, para que se protejam as pessoas, se evite a disseminação do vírus e se restabeleça algum do equilíbrio social perdido com a pandemia.

Procuramos assim apresentar o processo de planeamento e operacionalização do processo de vacinação contra a COVID 19, visibilizando o contributo dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários.

### **A Pandemia COVID 19**

O início da década de 2020 ficou marcado pela pandemia do novo coronavírus, designado por SARS-CoV-2, que tem afetado a população mundial, não distinguindo grupos ou nações. É considerada uma das crises mais graves de saúde dos últimos cem anos. Em 11 de março de 2020 o diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o estado de emergência pública.

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios ao sistema de saúde em Portugal e, consequentemente, aos profissionais da área, nomeadamente às equipas de enfermagem pelo seu papel quer na prestação direta de cuidados quer na organização e planeamento dos serviços.

As estruturas governamentais, comunitárias, as empresas e os cuidados de saúde primários tiveram de elaborar os seus planos de contingência para o atendimento a pessoas com sintomas suspeitos ou diagnóstico de COVID-19. Assim, desde logo se estabeleceram objetivos e prioridades no funcionamento das instituições e na forma como vivíamos a saúde na comunidade. A pandemia veio a revelar-se um autêntico desafio com muitas inquietações, pois tornou-se prioritário planear e operacionalizar uma ação concertada, de forma a que com o surgimento da vacina se iniciasse imediatamente o processo de vacinação contra a Covid 19. O governo criou uma task force em novembro de 2020 envolvendo os ministérios da Defesa Nacional, da Administração Interna e da Saúde (DGS, 2020) e o plano de vacinação estabelecido promove a articulação entre as diversas áreas.

### **Planear vacinação em tempos de pandemia**

Contribuir para melhorar as práticas sociais e de saúde no atual contexto pandémico é mais uma prova para os enfermeiros de CSP, que são chamados a agir quer na prevenção da doença quer na proteção daqueles que estão mais vulneráveis. A sua intervenção na situação de pandemia COVID 19 tem-se focado prioritariamente na vigilância epidemiológica, no acompanhamento de pessoas infetadas e na vacinação de toda a comunidade.

Conceitos como planejamento, organização e operacionalização nas estruturas da saúde para a comunidade, com realce para os cuidados de saúde primários, tiveram aplicação imediata nas unidades de saúde e nas equipas de enfermagem. As estruturas do Serviço Nacional de Saúde não estavam preparadas para a necessidade de um avanço imediato da vacinação COVID 19. Algumas vulnerabilidades emergiram, tais como, a carência de recursos humanos de enfermagem para fazer face às necessidades na vigilância epidemiológica, manter os cuidados nos vários programas de saúde, e em tempo paralelo estar na linha da frente da vacinação.

Perante a pandemia políticos e profissionais de saúde reconhecem a situação de vulnerabilidade que atinge a população do país, dando prioridade à operacionalização do processo de vacinação, conseguindo o envolvimento paralelo de estruturas macro e micro, de forma a responder rapidamente ao agravamento da situação. Assim em paralelo todas as estruturas aplanaram a sua hierarquia desenvolvendo estratégias operacionais no mesmo período temporal, operacionalizando rapidamente a campanha de vacinação.

O processo de planeamento - operacionalização está diretamente relacionado com os recursos sociais e políticas públicas ligadas a pandemia COVID 19. Refere-se ao planeamento necessário, à capacidade disponível em termos de recursos humanos e materiais, às estratégias de gestão e de avaliação dos serviços e ações desenvolvidas. Inclui desde o vínculo estabelecido entre serviço e o território de abrangência, até aos recursos existentes e às práticas de cuidados em saúde, indo da promoção à reabilitação (Sevalho, 2018).

Perante o cenário atual, desenharam-se estratégias de intervenção, através de parcerias entre as instituições da comunidade e as de saúde, que foram sendo ajustadas de forma que se conseguisse avançar para a campanha de vacinação na comunidade. Uniram-se esforços, económicos, de equipamentos, de estruturas físicas existentes na comunidade e procurou-se rentabilização máxima dos recursos de enfermagem e outros, estabelecendo prioridades de atendimento na saúde.

O planeamento da vacinação contra a COVID 19 estruturou-se de forma a proteger os grupos mais vulneráveis, aliando as evidências científicas mais recentes com os princípios da resposta prioritária às maiores necessidades, revelando não só a aplicação de boas práticas de planeamento, mas preocupações de equidade. Estas preocupações têm aliás sido manifestadas por todos os parceiros intervenientes, que procuraram assegurar as melhores condições de acesso à vacinação, como por exemplo instalações de proximidade ou grupos de voluntários

para ajudar as equipas de saúde no apoio às pessoas com mais dificuldades. A nível local foram também criados, pelas autarquias, apoios para transporte até aos centros de vacinação, num esforço concertado para que ninguém fique esquecido e para que a vacina possa chegar às pessoas que dela necessitam independentemente do seu local de residência, das suas incapacidades ou do seu nível socioeconómico.

Toda esta ação surgiu de uma necessidade imperiosa de reequilibrar a saúde das pessoas e da comunidade, perante a vulnerabilidade causada pela pandemia, que claramente influenciou as condições de vida, interferindo na economia e no ambiente social. Toda a população surge como um grupo vulnerável à COVID 19 com consequências graves para a saúde, pois implica muitas vezes doença grave e morte, com as respetivas implicações emocionais e sociais. A vulnerabilidade é considerada por Ayres e colaboradores (2014) como a suscetibilidade das pessoas ou grupos à doença, decorrente de um conjunto de componentes individuais, sociais e políticos/organizacionais, bem como a maior ou menor disponibilidade de recursos de apoio. A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de condições materiais, políticas, culturais e outras que influenciam os saberes e práticas em saúde (Sevalho, 2018). É uma abordagem conceptual que permite análises multidimensionais, entrelaçando ações sociais e de saúde e orientando também a intervenção política nessas áreas (idem).

O pensamento reflexivo em torno do conceito de vulnerabilidade pode alterar e renovar práticas de cuidados levando a maior equidade no acesso aos cuidados de saúde e mais especificamente aos cuidados de enfermagem. Vários autores destacam que o reconhecimento da vulnerabilidade dos indivíduos, de grupos e comunidades enquanto processo complexo, que inclui determinantes socioeconómicos, ambientais e políticos, permite o empoderamento das pessoas e a mobilização de recursos e potencialidades existentes na comunidade (Pinto, Salete, Neyara, Figueiredo & Aquino, 2017; Paiva, Aliaga, Pedrana & Carvalho, 2017). Destaca-se, por fim, a necessidade de acolher as vulnerabilidades, fragilidades e dependências mútuas, de forma a criar inovação nas práticas de saúde na comunidade, mais especificamente nos cuidados de saúde primários e através da Enfermagem.

As situações de vulnerabilidade individual e coletiva implicam a necessidade de intervenção dos profissionais de saúde na promoção da literacia e empoderamento das pessoas e na prestação dos cuidados necessários que lhes permitam proteger a própria saúde. Neste caso a

intervenção dos enfermeiros é essencial para que cada um tenha acesso e adira à vacinação, como forma de se proteger da pandemia e assim promover a saúde individual e comunitária.

### **Cuidados de saúde primários**

Em 1978 na Conferência Internacional de Alma-Ata os cuidados de saúde primários (CSP) foram definidos como *“cuidados essenciais de saúde, baseados em métodos e tecnologias ...cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter ... Representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde,...são levados o mais próximo possível dos locais onde as pessoas habitam e trabalham..”* (WHO, 1978). Assinalando os 40 anos da Declaração de Alma Ata, realizou-se em outubro de 2018, em Astana, uma conferência internacional sobre os cuidados de saúde primários, organizada pela OMS e UNICEF que reuniu representantes de mais de 120 países. Reconhecendo que o acesso a cuidados de saúde essenciais tem sido desigual e que os cuidados de saúde primários não concretizaram até hoje todas as suas potencialidades, governos de todo o mundo comprometeram-se, através da assinatura da Declaração de Astana, a reforçar os cuidados de saúde primários como garante do acesso universal a cuidados de saúde e contributo fundamental para a concretização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (WHO, 2018). Também a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) destaca o potencial dos CSP para melhorar a eficiência dos sistemas de saúde e para a redução das desigualdades em saúde (OECD, 2020).

Em Portugal, sobretudo após a criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979, os CSP sempre tiveram um papel fulcral no sistema de saúde e, como tal, foram alvo de constantes alterações legislativas que têm visado a melhoria progressiva dos seus índices de eficiência, eficácia, equidade e satisfação dos utentes e profissionais.

Nas últimas décadas, temos assistido a um desinvestimento na saúde e estruturas sociais, o que fez que neste momento ficassem expostas muitas das fragilidades do sistema de saúde. Todas as estruturas, hospitais, laboratórios, unidades dos cuidados de saúde primários, serviços de saúde pública, tem trabalhado para além da sua capacidade. O sucesso da resiliência do sistema de saúde português reside, a nosso ver, nos recursos humanos, que se têm esforçado para responder às novas solicitações tentando salvaguardar a manutenção da

qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. No entanto estão ainda por concretizar os objetivos propostos para os CSP no século XXI em Astana.

## **Enfermagem**

Segundo o Enfermagem tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem às pessoas ao longo do seu ciclo vital assim como aos grupos em que estão integradas, com o objetivo de que estas mantenham ou recuperem a saúde (Portugal,1996). Em Portugal o enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem reconhecido, com o título profissional que lhe reconhece as competências técnicas, humanas e científicas para a prestação de cuidados de enfermagem (idem). Existem reconhecidas em Portugal as especialidades em Enfermagem de: Enfermagem Comunitária subdividida na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar; Saúde Infantil e Pediátrica; Saúde Materna e Obstétrica; Saúde Mental e Psiquiátrica; Reabilitação e Médico-Cirúrgica (EMC) subdividida em EMC à Pessoa em Situação Paliativa, à Pessoa em Situação Crítica, EMC à Pessoa em Situação Perioperatória, EMC à Pessoa em Situação Crónica.

Os enfermeiros desenvolvem a sua atividade profissional procurando a manutenção e promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado aos doentes, acompanhar o processo de morte e assistir na reabilitação dos que necessitem de recuperar a sua autonomia, procurando o bem-estar e a qualidade de vida. É nesta complexidade de respostas a problemas de saúde, que a indispensável prestação de cuidados de enfermagem exige a resposta de um profissional que apresente soluções para a capacitação da comunidade, que trabalhe em equipa, que preste cuidados de saúde à luz do melhor conhecimento científico, que influencie políticas, que seja uma voz ativa na gestão e na defesa da saúde de todos os cidadãos. A resposta à variedade de relações nas organizações de saúde e na prestação de cuidados e a existência de vários tipos de saberes utilizados pelos enfermeiros (empírico, científico, ético e estético), mobilizam as competências expressas nos perfis de competência estabelecidos quer para os enfermeiros de cuidados gerais (OE, 2015), quer para os enfermeiros especialistas (OE, 2019).

Os cuidados de enfermagem são organizados de forma a responder às necessidades das pessoas com eficácia e eficiência, como referem Cantante et al (2019), sendo necessário um sistema de informação adequado aos registos, uma dotação segura de enfermeiros que responda às necessidades de cuidados, metodologias de trabalho adequadas aos programas e projetos desenvolvidos e à tipologia de cuidados prestados, programas de formação continua,

possibilidades de desenvolvimento profissional, instalações condignas, avaliação da satisfação dos enfermeiros, assim como um sistema de avaliação da qualidade.

Os enfermeiros, cada vez mais qualificados, e os cuidados que prestam na comunidade assumem uma dimensão cada vez importante no sistema de saúde (Fronteira, Jesus, Dussault, 2020). Sabemos que a interdisciplinaridade numa equipa de saúde não exclui a autonomia de cada profissional, nem um referencial próprio da profissão que esclareça a sua contribuição específica para a saúde, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996) explicita que aos enfermeiros cabe participar nos processos de coordenação e dinamização de atividades necessárias para responder a situações de saúde/doença. No processo de vacinação contra a COVID 19, os enfermeiros destacam-se no planeamento, organização e operacionalização, principalmente a nível regional e local, de todo o Plano de Vacinação. Têm respondido inovando nas práticas, colocando os seus conhecimentos de gestão e planeamento em saúde ao serviço das organizações e das pessoas, respondendo à complexidade de um processo recente e em constante mutação.

### **Planeamento, organização e operacionalização da vacinação Covid 19**

Para delinear a vacinação contra a Covid 19 foram definidas várias estratégias em tempo útil:

- definir os parceiros da comunidade
- providenciar reuniões com os parceiros
- levantamento de lares, ERPIs e similares para vacinar
- interligação com a Unidade de Saúde Pública relativa aos surtos
- criação de novos espaços da comunidade com os parceiros preparados para vacinação
- garantir recursos humanos de enfermagem.

Todos estes pontos careciam de resposta em tempo recorde, pois exigiram e continuam a exigir uma mudança: sair das unidades de saúde e ocupar estruturas da comunidade de proximidade que permitam atingir o objetivo principal: vacinar em massa e na maior quantidade possível, com rapidez e eficiência acompanhado pelo conhecimento científico mais atualizado, no caso quase diariamente.

Nunca trabalhar em equipa e em parceria, foi tão importante. O envolvimento desde o primeiro momento, das direções, de todas as áreas clínicas e não clínicas que compõem os Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente de enfermeiros gestores das unidades de saúde, tem sido crucial. A articulação entre as áreas de manutenção, comunicação, marketing, gestão

hoteleira, logística, farmácia, entre outros, permitiram um alinhamento estratégico nunca antes visto noutro contexto, como se de um grupo de dança se tratasse, mostrando a flexibilidade necessária para a adaptação às várias mudanças, consoante o nível de conhecimento que se obtinha do contexto epidemiológico do país e dos resultados de investigação que se iam revelando como sendo evidência.

A operacionalização da vacinação COVID 19 é um testemunho dos benefícios do “policy dialogue” em saúde. O diálogo político na saúde pressupõe o envolvimento das estruturas do Estado, dos prestadores de cuidados e dos cidadãos, num processo de diálogo e empoderamento que resulta em ganhos para a saúde da comunidade (OMS, 2016). De facto, o processo de diálogo entre os diferentes atores que intervêm na área da saúde, incluindo políticos, instituições de saúde e sociais, autarquias, autoridades de saúde, profissionais de saúde e organizações comunitárias permitiu articular os diferentes contributos, que se revelaram fundamentais para a operacionalização do Plano de Vacinação COVID-19 e tem assegurado o sucesso da vacinação através de uma participação ativa e comprometida de todos os intervenientes.

Esta pandemia veio realçar, novas oportunidades que podem e devem ser pontos focais na saúde, nos cuidados de saúde primários e na comunidade na situação pandémica que vivemos. Destacam-se:

- Conhecimento e atualização constante sobre a infecção pelo novo coronavírus e doença COVID-19 e informação aos profissionais e população em geral;
- Implementação massiva das medidas de controlo de infeção, com atenção contínua às PBCI;
- Processos de comunicação fluidos, com mensagens objetivas e transparentes;
- Trabalho em parceria multidisciplinar/interdisciplinar, desde as equipas no terreno até aos órgãos de gestão;
- Gestão e atenção ao trabalho das equipas, com envolvimento destas nos processos de melhoria;
- Empoderamento da liderança para a resolução de problemas dos profissionais no terreno;
- Aplicabilidade de ferramentas e monitorização remota;
- Reforço das equipas de enfermagem através da contratação de profissionais enfermeiros com dotações seguras calculadas para situações de pandemia.

No ano 2020 e com continuidade no ano de 2021, os enfermeiros demonstraram as suas competências assegurando o funcionamento das unidades de saúde, demonstrando capacidade adaptativa em situação de crise pandémica, garantindo cuidados de enfermagem às pessoas e comunidade. Salienta-se também o papel fundamental dos órgãos de gestão dos CSP e da gestão de enfermagem no planeamento, organização e operacionalização da vacinação COVID 19.

## **Conclusão**

Os enfermeiros dos cuidados de saúde primários atuam na promoção e a prevenção da saúde, com elevado grau de autonomia, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde individuais e comunitários, nomeadamente através da vigilância epidemiológica e da vacinação. A operacionalização da vacinação COVID 19 é um exemplo das capacidades de gestão e adaptação dos enfermeiros e insere-se nas intervenções que deles são esperadas.

A pandemia tem imposto um significativo aumento de trabalho dos profissionais de saúde e maior visibilidade mediática, tendo ficado expostas algumas fragilidades nos CSP, nomeadamente de recursos humanos de enfermagem, de equipamentos informáticos, de comunicação fluida entre parceiros, de instalações não preparadas para dar resposta às necessidades em saúde criadas pela pandemia COVID 19. Esta realidade leva-nos a esperar que as políticas de saúde, sejam ajustadas de forma a que se criem condições nos CSP para que os profissionais de enfermagem possam proporcionar os melhores cuidados às populações. Isto exige vontade política e recursos financeiros para investir nos enfermeiros e nos cuidados de saúde primários.

A experiência que tem sido vivenciada com a operacionalização da vacinação contra a COVID 19 deverá conduzir à aprendizagem organizacional com base em factos vividos. Assim, se esta experiência for refletida e aproveitada poderá criar um ambiente de aprendizagem na organização; reforçar a investigação e a transferência de conhecimento e o desenvolvimento de competências comuns nas equipas. O trabalho de parceria e as experiências de *policy dialogue* deverão ter continuidade e ser alargadas a outros programas de saúde nos cuidados de saúde primários, com base num adequado planeamento. Assim, queiramos aprender com todo o processo da vacinação contra a COVID 19 planeada, organizada e operacionalizada localmente nos centros de vacinação pelas equipas de enfermagem dos CSP.

## Referências Bibliográficas

- Ayres, J. R. (2014). Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In S. Barros, P. F. De S. Campos & J. J. S. Fernandes (Orgs.). *Atenção à saúde de populações vulneráveis* (pp. 1-25). Barueri: Manole.
- Cantante, A. Fernandes, H., Teixeira, M., Frota, M., Rolim, K., Albuquerque, F. (2019). Sistemas de Saúde e competências do Enfermeiro em Portugal. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1): 261-272.
- Fronteira, I., Jesus, É., Dussault, G. (2020). A Enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1): 273-282.
- Ministério da Saúde. (1996). Decreto-Lei nº 161, 4 de setembro de 1996. Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros – REPE. Diário da República; 1996. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
- Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2020). Plano de Vacinação Covid 19. Lisboa: DGS.
- OECD (2020), Realising the Potential of Primary Health Care. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- OECD (2018), European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU: Portugal: Perfil de Saúde do País 2018. Paris: OECD Publishing, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). Regulamento nº 190, de 6 de março de 2015. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais . Diário da República; 2015. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/67058782>
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019). Regulamento nº 140, de 18 de janeiro de 2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2019. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2017). Regulamento nº 555, de 20 de setembro de 2017. Regulamento de certificação individual de competências. Diário da República. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/108315074>
- OPS (2016) Guia Prática para el monitoreo de las desigualdades en salud a nivel nacional. Washington: Organizacion Panamericana de Salud.
- Pinto, A. A., Salete, B. J. M., Neyara, A. de S. B. M. M., Figueiredo, V. E., & Aquino, P. S. (2017). Vivências na Estratégia Saúde da Família: demandas e vulnerabilidades no território. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 970-977.
- Portugal. (1979). Lei nº 56, de 15 de setembro de 1979. Serviço Nacional de Saúde. Diário da República; 1979.
- Sevalho, G. (2018). O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 177-188.
- WHO (2018). United Nations Children's Fund (UNICEF). *Global conference on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018* Geneva: WHO.
- WHO (1978). Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 Geneva: WHO; 1978.
- WHO (2021). Monitorização das desigualdades na vacinação: um manual passo a passo. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

## O uso da oxigenoterapia nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória aguda secundária à covid 19: uma scoping review

Ana L. Nunes, Enfermeira do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal,  
ana\_nunes1@hotmail.com

Ana M. Miranda, Enfermeira do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal,  
anamarisa\_23@hotmail.com

Bruna Trabuco, Enfermeira do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal  
brunatrabuco@gmail.com

Inês Silvestre, Enfermeira do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal  
inesssilvestre@hotmail.com

João Martins, Enfermeiro do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal  
joao\_martins8@hotmail.com

Pedro Fernandes, Enfermeiro do Serviço de Urgência Geral do Centro Hospitalar de Setúbal, Portugal  
pfernandes25@hotmail.com

Alice Ruivo, Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal,  
Portugal, alice.ruivo@ess.ips.pt

### Resumo

**Contexto:** O recurso à Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo tem aumentado no uso do tratamento a doentes com Insuficiência Respiratória Aguda com Covid 19, contudo, ainda é muito recente ter dados relativos à sua utilização.

**Objetivo:** Explorar e mapear a evidência científica disponível sobre as vantagens do uso de Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo no tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda Secundária à Covid 19, nos adultos, em contexto hospitalar.

**Métodos:** Scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute. A pesquisa incluiu todo o tipo de publicações sobre o tema disponíveis na EBSCO e na B-On, em todas as línguas, entre 1 de janeiro e 13 de novembro de 2020.

**Apresentação e interpretação dos resultados:** Foram incluídos 8 artigos na revisão, os quais destacam o facto de a Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo tem como vantagens o conforto e a tolerância resultando numa boa adaptação por parte do doente, permitindo fornecer altas concentrações constantes de oxigénio aquecido e humidificado, melhorando a eficácia da ventilação e oxigenação. Este método quando associado ao decúbito ventral, pode reduzir a necessidade de Entubação Oro Traqueal.

**Conclusão:** É necessária mais evidência científica sobre esta temática de forma a garantir a eficácia e segurança na utilização da Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo na Insuficiência Respiratória Aguda por Covid-19 nos adultos, sendo aconselhado a utilização deste método em quarto com pressão negativa, apesar da aerossolização ser reduzida.

**Palavras-chave:** Covid 19; Insuficiência Respiratória Aguda (IRA); Oxigenoterapia; Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF); Scoping Review

### Abstract

**Context:** The use of High Flow Nasal Oxygen Therapy has increased in the use of treatment for patients with Acute Respiratory Insufficiency with Covid 19, however, it is still very recent to have data regarding its use.

**Objective:** To explore and map the available scientific evidence on the advantages of using High Flow Nasal Oxygen Therapy in the treatment of Acute Respiratory Insufficiency Secondary to Covid Infection 19, in adults, in a hospital context.

**Methods:** Scoping review according to the Joanna Briggs Institute methodology. The survey included all types of publications on the topic available from EBSCO and B-On, in all languages, between 1 January and 13 November 2020.

**Presentation and interpretation of results:** 8 articles were included in the review, which highlight that the High Flow Nasal Oxygen Therapy has the advantages of comfort and tolerance resulting in a good adaptation by the patient, allowing to provide constant high concentrations of heated and humidified oxygen, improving the efficiency of ventilation and oxygenation. This method, when associated with the prone position, can reduce the need for tracheal oro intubation.

**Conclusion:** More scientific evidence is needed on this subject in order to guarantee the efficacy and safety in the use of High Flow Nasal Oxygen Therapy in Acute Respiratory Insufficiency by Covid-19 in adults, being advised to use this method in a room with negative pressure, despite aerosolization. be reduced.

**Keywords:** Covid 19; Acute Respiratory Insufficiency (ARI); Oxygen therapy; High Flow Nasal Oxygen Therapy (HFNO); Scoping Review

## Introdução

Do inglês *Corona vírus disease* 2019, “doença de coronavírus 2019”, ano em que foi identificado o primeiro surto da doença, a Covid 19, é uma patologia provocada por um novo coronavírus designado SARS-CoV-2 que foi reportado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, tendo sido declarada pandemia pela OMS a 11 de março de 2020.

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention*, os sinais e sintomas de Covid 19 podem ocorrer entre 2-14 dias após a exposição ao vírus e variam em gravidade, desde a ausência de sintomas, até febre, tosse, odinofagia, cansaço e mialgias, cefaleia, congestão nasal, náuseas, vômitos e diarreia. Recentemente, foram também verificados em alguns casos a presença de anosmia e disgeusia/ageusia.

Berlin D. et al (2020) numa publicação no *England Journal of Medicine* (2020), menciona que numa larga amostra de doentes com Covid 19, 81% tinham doença leve, 14% doença grave e 5% desenvolveram doença grave com falência de órgãos. A mortalidade no grupo de doentes críticos foi de 49%, tendo a maioria recebido tratamento com ventilação mecânica invasiva (VMI) prolongado. Segundo o mesmo, pessoas com patologias crônicas, como doença cardiovascular, diabetes *mellitus* e obesidade apresentam maior probabilidade de ficarem gravemente doentes. A incidência de doença crítica é superior nos homens do que em mulheres, e superior em pessoas com mais de 65 anos de idade.

Dados da DGS (2020) revelam que o agravamento da situação clínica pode ocorrer rapidamente, geralmente durante a segunda semana da doença, podendo evoluir nos casos mais graves para pneumonia grave, Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), septicémia, choque séptico e eventual morte.

A IRA é uma das complicações mais frequentes nas pessoas com Covid 19, sendo definida como “*situação clínica complexa que pode resultar de múltiplas doenças de vários órgãos, que podem coexistir, e que se define pela presença de um conjunto de sinais e sintomas clínicos e por alterações fisiológicas que traduzem a incapacidade do sistema respiratório garantir a remoção adequada do dióxido de carbono produzido no organismo e/ou a oxigenação adequada do sangue arterial*” (Martins, A., 2019 – pág. 342).

O tratamento da IRA é prioritário e compreende a garantia de uma via aérea permeável e segura, assim como a administração de oxigenoterapia, através das suas diferentes formas.

A Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo (ONAF) é uma modalidade relativamente recente, cuja utilização se tem tornado mais frequente no tratamento da IRA associada à Covid 19, a qual se baseia em quatro componentes essenciais: uma fonte de oxigénio de alto fluxo com misturador de ar, que permita definir o fluxo e a fração inspiratória de oxigénio (FiO<sub>2</sub>) fornecida, um humidificador, um circuito inspiratório aquecido (a 37°C) e cânulas nasais específicas (com um diâmetro mais largo face às cânulas nasais comuns), permitindo fornecer oxigénio aquecido e humidificado em fluxos superiores aos da oxigenoterapia convencional. Este circuito permite fornecer um FiO<sub>2</sub> até 1,0 e um fluxo máximo de 60 L/min (Pires, P., 2018 – pág. 124).

Na abordagem acerca deste tema identificámos carências no que respeita ao conhecimento sobre utilização da ONAF associada ao doente Covid 19 com IRA.

Consequentemente decidiu-se realizar uma *scoping review*, orientada pela metodologia proposta pelo JBI, com o objetivo de analisar e mapear as vantagens da utilização da ONAF no tratamento da IRA secundária à Covid 19.

## **Metodologia**

Diferentes objetivos e questões de revisão, exigem o desenvolvimento de novas abordagens que são projetadas para sintetizar, de forma mais efetiva e rigorosa, a evidência, sendo a *Scoping Review* um destes tipos de abordagem (Peters, G., *et al*, 2015).

O intuito desta metodologia não é analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, não sendo o seu objetivo encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear a evidência científica existente (Peters, G., *et al*, 2015).

Logo, a opção específica pela realização de uma *Scoping review* fundamenta-se por esta ser um tipo de revisão que assume como principais objetivos: mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de estudo, identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe acerca da pertinência da realização de uma revisão sistemática da literatura (Peters, G., *et al*, 2015).

Para a elaboração da questão da revisão foi utilizada a estratégia *Participants, Concept e Context* (PCC) proposta pela JBI. Assim, definiu-se para esta *Scoping review*:

P) Adultos internados com IRA secundária à Covid 19;

C) Vantagens da ONAF no adulto com IRA secundária à Covid 19;

C) Todos os serviços hospitalares com internamento de doentes com Covid 19.

Mais especificamente esta revisão pretende dar resposta à seguinte questão:

Quais as vantagens da utilização da ONAF no tratamento no adulto internado por IRA secundária à Covid 19?

### **Estratégia de pesquisa**

De forma a responder à questão desta revisão realizou-se a pesquisa através da plataforma eletrónica EBSCO, pela seleção de todas as bases de dados disponíveis, tais como: *CINAHL Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina*. Recorremos ainda à biblioteca de conhecimento online B-on.

Esta pesquisa foi efetuada durante o mês de novembro de 2020, aplicando critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão consideraram-se participantes adultos (com idade superior a 19 anos), publicações que apresentem a ONAF como método no tratamento da IRA secundária à Covid 19, todo o tipo de publicações sobre o tema, artigos com texto integral disponível, em todas as línguas, no período entre 1 de janeiro de 2020 e 13 de novembro de 2020.

Foram excluídos artigos cuja temática não fosse relevante para a revisão em questão, cuja população não fosse a especificada e definida anteriormente, publicações cuja causa da IRA não se atribua à Covid 19, e, publicações às quais não tenha sido obtido acesso ao texto integral.

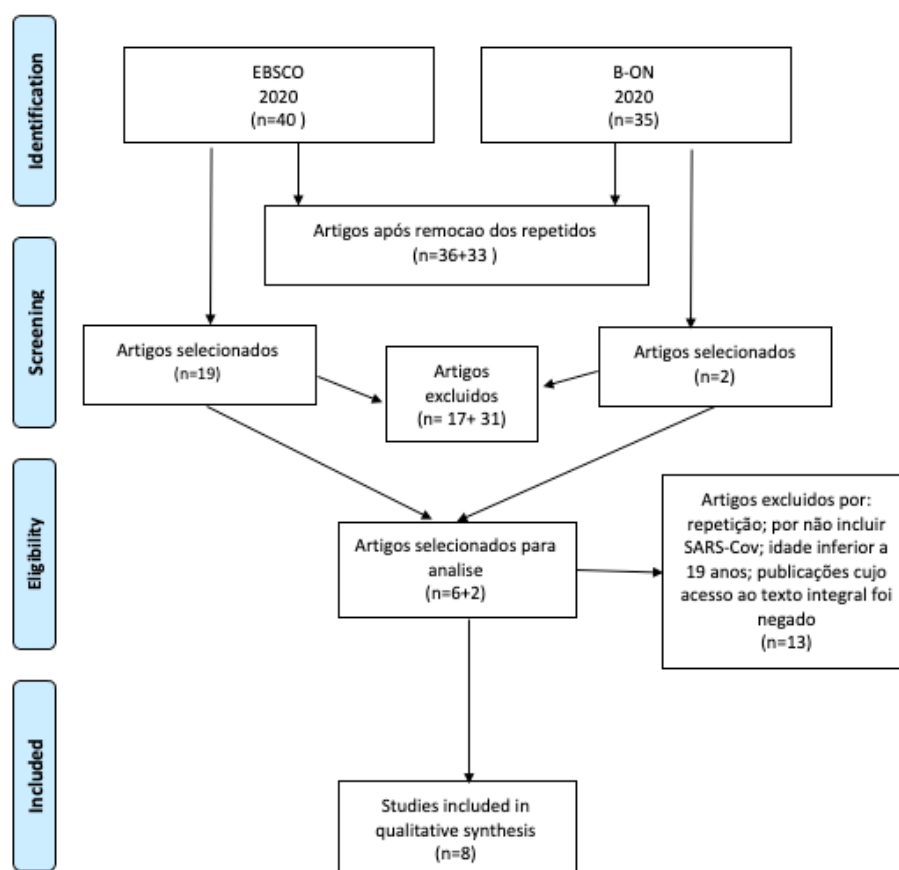
Foram selecionadas como palavras-chave em várias combinações, e em todas as línguas: “*Oxygen therapy*” (Oxigenoterapia), “*Acute Respiratory distress*” (Insuficiência Respiratória Aguda), “Covid 19”, “ONAF” (Oxigenoterapia Nasal de Alto Fluxo) com recurso à intersecção entre os mesmos através do operador booleano “AND”. Estes descritores foram validados e confirmados na plataforma DeCS, referente aos Descritores em Ciências da Saúde.

Da pesquisa efetuada nas bases de dados (EBSCO e B-ON), utilizando os descritores, bem como os delimitadores supramencionados, obtiveram-se 75 publicações (40 na EBSCO e 35 na B-ON). Pela sua duplicação, das 40 publicações na EBSCO, foram removidas 4 e das 35 na B-ON, foram removidas 2.

A partir da leitura dos títulos e da limitação do acesso a algumas das publicações foram eliminadas inicialmente 48 publicações (17 na EBSCO e 31 na B-ON), ficando um total de 21 artigos selecionados (19 da EBSCO e 2 da B-ON).

Após a leitura integral das 21 publicações selecionadas, concluímos que 8 cumprem os critérios de inclusão e exclusão (6 artigos da EBSCO e 2 artigos da B-ON), tal como demonstrado no *Prisma Flow Diagram*, (Figura 1) (Moher & Liberat & Tetzlaff & Altman, 2009).

A metodologia utilizada para a seleção de artigos, recolha de dados e discussão de resultados contou com a unanimidade entre todos os elementos do grupo.



**Figura 1-** Fluxograma de seleção de artigos

*From: Prisma Flow Diagram (Moher & Liberat & Tetzlaff & Altman, 2009)*

## Resultados da pesquisa

A *scoping review*, é uma revisão que não preconiza a avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos, no entanto decidimos sistematizar a classificação *Joanna Briggs Institute Levels of Evidence* (JBI, 2014) (relativamente à eficácia), tal como demonstrado na tabela 1, onde apresentamos a identificação dos artigos analisados.

| Artigo | Título                                                                                                                                                                    | Autores                                    | Ano  | Nível de Evidência                                        | Objetivo do estudo                                                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infeccion por SARS-COV-2 | Gómez, C César, <i>et al.</i>              | 2020 | Estudo de Verificação de Texto e Opinião<br>Nível 5b      | Enumerar as recomendações na utilização de suporte respiratório não invasivo no doente adulto com IRA secundária à Covid 19. |
| 2      | Hight-Flow Nasal Cannula Oxygen Therapy in Adult Acute Care                                                                                                               | Scott, J. Brady                            | 2020 | Estudo de Verificação de Texto e Opinião<br>Nível 5a      | Evidenciar os benefícios da utilização de oxigenoterapia por ONAF no adulto com IRA secundária à Covid 19                    |
| 3      | High flow nasal cannula in COVID-19: a literature review                                                                                                                  | Kaya, A. Gurun, <i>et al</i>               | 2020 | Estudo de Revisão sistematizada<br>Nível 1a               | Avaliar o efeito da utilização da ONAF no adulto com Covid 19.                                                               |
| 4      | Hight flow nasal cânula oxygen therapy in adults with COVID-19 respiratory failure. A case report.                                                                        | Karamouzou, V., <i>et al</i>               | 2020 | Estudo de verificação de Relatórios de casos<br>Nível 4d  | Investigar a eficácia do uso de ONAF no adulto com IRA associada a infeção por Covid-19.                                     |
| 5      | The use of high-flow nasal oxygen is COVID-19                                                                                                                             | Lyons, C. e Callaghan, M.                  | 2020 | Estudo de Revisão sistematizada<br>Nível 1b               | Identificar os benefícios do uso de ONAF em doentes com Covid 19.                                                            |
| 6      | Reasonable application of nasal high-flow oxygen therapy and non-invasive positive pressure ventilation                                                                   | Qi, Li, <i>et al</i>                       | 2020 | Estudo de Revisão sistematizada<br>Nível 1b               | Partilhar experiências sobre a aplicação da ONAF em doentes graves com Covid 19.                                             |
| 7      | Oxygen therapy via high flow nasal cannula in severe respiratory failure caused by SarsCov-2 infection: a real-life observational study                                   | Procopio, G. <i>et al.</i>                 | 2020 | Revisão Sistemática de Estudos Caso-Controlle<br>Nível 3A | Discutir o papel da ONAF em doentes com Covid 19.                                                                            |
| 8      | <i>A Rationale for Use of High Flow Nasal Cannula for Select Patients with Suspected or Confirmed Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 Infection</i>           | Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. | 2020 | Revisão Sistemática de estudos de Coorte<br>Nível 2A      | Identificar a aplicabilidade da ONAF nos doentes com Covid 19.                                                               |

**Tabela 1 – Tabela sinóptica com os artigos selecionados**

## Discussão de dados

O objetivo desta *Scoping review* foi analisar e mapear estudos que implementassem o uso da ONAF no tratamento da IRA secundária à Covid 19. Deste modo, iremos proceder à discussão dos dados obtidos.

Procopio, G., *et al* (2020) e Gómez, C., *et al* (2020) defendem a ONAF como tratamento de 1ª linha na IRA secundária à Covid 19.

Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020) apontam como vantagem da ONAF a administração de uma FiO2 constante e a redução do espaço morto, melhorando a eficácia da ventilação, oxigenação e controlo da frequência respiratória. Gómez, C., *et al* (2020) reforçam estas vantagens e acrescentam o facto da ONAF permitir uma pressão positiva nas vias aéreas, favorecendo o recrutamento alveolar.

Karamouzou, V. *et al* (2020) e Scott. J. Brady (2020) numa perspetiva semelhante, acrescentam como efeito fisiológico da ONAF o fornecimento de gás aquecido e humidificado que facilita a libertação de secreções e reduz a constrição da via aérea. Por seu lado, Kaya, A. G., *et al* (2020) reforçam igualmente este ponto, bem como acrescentam que a ONAF fornece altas concentrações de oxigénio, os quais não são atingidas com dispositivos convencionais. Procopio, G., *et al* (2020) salientam também que a ONAF permite atingir valores de oxigénio adequados, tendo demonstrado ser vantajosa em doentes que não responderam a tratamento com CIPAP.

Scott, J. Brady (2020), aponta também como benefício da ONAF o conforto e a tolerância, resultando numa boa adaptação do doente, também apoiado nas publicações de Qi, Li, *et al* (2020), Kaya, A. G., *et al* (2020), Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020) e Procopio, G., *et al* (2020). Os últimos acrescentam ainda que a utilização da ONAF melhora o prognóstico em doente com IRA, demonstrando sucesso especialmente em doentes idosos e/ou não colaborantes, reduzindo a ansiedade e a sensação de claustrofobia.

O autor Scott. J. Brady (2020) faz ainda referência a estudos que demonstraram resultados positivos na combinação entre utilização da ONAF e decúbito ventral, tal como se encontra também evidenciado nas publicações de Lyon, C. (2020), Callaghan, M. (2020), Kaya, A. G., *et al* (2020) e Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020). Estes últimos reforçam ainda que esta combinação pode evitar a EOT e Lyon, C., Callaghan, M. (2020) acrescentam que reduz significativamente a taxa de mortalidade.

Em relação ao risco de dispersão de aerossóis associado à ONAF, Scott, J. Brady (2020) revela que a sua utilização não aumenta a aerossolização. Já Qi, Li, *et al* (2020) sublinham que a ONAF reduz a exposição ao risco de aerossóis da equipa multidisciplinar e o risco de infeções bacterianas combinadas. Contrariamente, Procopio, G., *et al* (2020) defendem que, sendo a ONAF potencialmente geradora de aerossóis o seu uso deve ser ponderado em função do risco/benefício. Contudo, consideram que neste tratamento não é atingida uma elevada distância de dispersão de partículas, sendo o risco de aerossolização semelhante à oxigenoterapia convencional por máscara facial.

Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020) consideram que o uso da ONAF não demonstrou aumentar o risco de exposição a secreções respiratórias e que o risco de transmissão de Covid 19 para os profissionais de saúde é baixo, se estiver garantida uma boa adaptação do dispositivo e assegurada uma correta colocação e remoção de EPI. Estes autores acrescentam ainda que o uso de máscara cirúrgica no rosto do doente e cânula é uma medida redutora da aerossolização e dispersão de partículas virais. Em relação à contaminação viral, os mesmos autores consideram a condensação do circuito da ONAF uma fonte significativa de contágio, recomendando a manutenção da temperatura acima de 20° para diminuir essa mesma condensação.

Apesar disso, Kaya, A. G., *et al* (2020), Karamouzos, V., *et al* (2020), Procopio, G., *et al* (2020) e Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020), preconizam a utilização desta modalidade de suporte respiratório em quartos de pressão negativa ou, na sua impossibilidade, o isolamento geográfico dos doentes, para uma maior segurança dos profissionais de saúde.

Kaya, A. G. *et al* (2020) e Procopio, G., *et al* (2020) apontam como vantagem na utilização da ONAF a redução na necessidade de EOT em doentes com Covid19 que, consequentemente, evita as complicações inerentes à mesma e o tempo de permanência na UCI.

No seguimento Qi, Li., *et al* (2020) salientam igualmente que a ONAF reduz a taxa de EOT e de mortalidade, destacando a sua importância na gestão de vagas. Procopio, G., *et al* (2020) destaca também a ONAF como facilitadora da gestão de recursos, nomeadamente de ventiladores. No entanto, segundo Karamouzos, V., *et al* (2020), este método não reduziu a taxa de internamento e mortalidade.

Segundo Procopio, G., *et al* (2020) e Suffredini, A. Dante & Allison, Michael G. (2020), a ONAF é um tratamento acessível e fácil de adequar, contudo exige uma monitorização rigorosa do doente que possibilite uma deteção precoce do agravamento da função respiratória recomendando-se uma preparação adequada para rápida EOT. Qi, Li., *et al* (2020), a utilização da ONAF requer proficiência e experiência dos profissionais, defendendo que são fatores preponderantes na decisão e no resultado do tratamento. Em relação à acessibilidade, dispositivos respiratórios e recursos humanos, são também aspetos a ter em consideração na escolha de modalidades de suporte respiratório, sobretudo numa situação pandémica. De salientar que, apesar de permanecerem controvérsias na eficácia e segurança no uso da ONAF, esta desempenhou um papel muito importante no tratamento de doentes com Covid 19 em Wuhan.

## **Conclusão**

Após uma *Scoping review* sobre o tema “O uso da ONAF na IRA secundária à Covid 19” e, sendo a questão de investigação “Quais as vantagens da utilização da ONAF no tratamento do adulto internado por IRA secundária à Covid 19?”, conclui-se que a ONAF apresenta diversas vantagens no tratamento de doentes com IRA por Covid-19, no entanto continua a existir controvérsia na eficácia e segurança do seu uso, pelo risco de aerossolização. Apesar da controvérsia, na bibliografia encontrada, a ONAF é defendida como procedimento de 1ª linha no tratamento de adultos com IRA secundária à Covid 19, sendo o risco de aerossolização semelhante à oxigenoterapia convencional por máscara facial.

Como principais vantagens da ONAF identificadas nas diferentes fontes, destacam-se o conforto e a tolerância resultando numa boa adaptação por parte do doente. Este método permite fornecer altas concentrações de oxigénio, aquecido e humidificado, de forma constante, favorecendo uma PEEP nas vias aéreas, melhorando a eficácia da ventilação, oxigenação e controlo da frequência respiratória.

Quando associada ao decúbito ventral, a ONAF, pode reduzir a necessidade de EOT, contribuindo para a redução das complicações associadas à VMI e diminuindo a taxa de mortalidade. Contudo, é salientada a necessidade de uma monitorização rigorosa do doente, de forma a não comprometer uma deteção precoce do agravamento da função respiratória e uma EOT atempada. Sublinha-se ainda como vantagem deste método, a sua contribuição para uma melhor gestão de recursos humanos e materiais.

Conclui-se também ser aconselhável a utilização da ONAF em quarto com pressão negativa, apesar da aerossolização ser reduzida. Não sendo esta prática possível, recomenda-se o isolamento geográfico do doente, de modo a garantir a segurança dos profissionais de saúde, não sendo descartado o uso correto de equipamento de proteção individual. Recomendam-se também como medidas para aumentar a segurança dos profissionais de saúde garantir uma boa adaptação do dispositivo ao doente, bem como a colocação de máscara cirúrgica no rosto do doente e cânula.

O acesso aos dispositivos disponíveis e recursos humanos são aspetos a considerar na escolha da modalidade de suporte respiratório no tratamento do doente com IRA secundária à Covid 19. Trata-se de uma temática recente, com estudos em curso e, portanto, em constante atualização, sendo fundamental o acompanhamento da sua progressão.

Uma das unidades de competência do Enfermeiro Especialista é o suporte da sua praxis clínica especializada em evidência científica. Assim, o “Enfermeiro Especialista alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação” (Diário da República, 2.<sup>a</sup> série - N.º 26 - 6 de fevereiro de 2019, p. 4746).

Por outro lado, no que concerne às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, estas são:

*“a) Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica; b) Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação; c) Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”* (Diário da República, 2.<sup>a</sup> série — N.º 135 — 16 de julho de 2018, p. 19359).

Assim consideramos que este tipo de trabalhos se constitui como uma mais-valia para os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, perante a situação pandémica que vivenciamos é necessário reforçar a necessidade de investimento na investigação e na procura de evidência que sustentem as melhores práticas clínicas. Como limitação na elaboração desta *Scoping review*, salienta-se o défice de informação acerca desta modalidade respiratória aplicada em casos de Covid 19.

Como sugestão para trabalhos futuros pensamos nas vantagens da realização de uma revisão sistemática da literatura quer sobre as vantagens da posição de ventral no tratamento no

adulto internado por IRA secundária à Covid 19 quer sobre o melhor método de primeira linha no tratamento no adulto internado por IRA secundária à Covid 19.

## Referências

- Berlin, D., A., D.M., Gulick, R., M., M.D., M.P.H., Martinez, F., J. (2020). *Severe Covid-19. England Journal of Medicine*, 15, 1-10. Disponível em [nejm.org](https://nejm.org).
- Diário da República, 2.<sup>a</sup> série - N.º 26 - 6 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>.
- Diário da República, 2.<sup>a</sup> série N.º 135 - 16 de julho de 2018. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/115692952>.
- Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. (2020). COVID-19: Definição ou significado de COVID-19. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/covid-19>.
- Ferreira, S. *et al* (2009). *Revista Portuguesa Pneumologia*, 15, n.4. Lisboa.
- Gómez, C. C., Penuelas, O., Rodríguez, Ó., *et al.* (2020). *Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2*. *Medicina Intensiva*, 1480, 10. 10.1019.
- Joanna Briggs Institute, 2011. Disponível em: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/SUMARI-V5-User-guide.pdf>.
- Kaya, A., G., Oz, M., Erol, S., Ciftçi, F., Ciledag, A., Kaya, A. (2020). *High flow nasal cannula in COVID-19: a literature review*. *Tuberk Toraks*, 68(2), 168-174. 10.5578/TT69807.
- Karamouzou, V., Fligou, F., Gogos, C., Velissaris, D. (2020). *High flow nasal cannula oxygen therapy in adults with COVID-19 respiratory failure. A case report*. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 90:1323, 337-340.10.481/monaldi.2020.1323.
- Lyon, C. and Callaghan, M. (2020). *The use of high-flow nasal oxygen in COVID-19*. *Anaesthesia*, 75, 843-847. 10.1111/anae.15073.
- Martins, A, (2019). *Revista spmi.pt*. 10.24950/rspmi/CE 204/19/4/2019.
- Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. *Plos Med*, 6(7). 10.1371/journal.pmed. 1000097.g001.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141–6.
- Pires, P., *et al.* (2018). *Medicina Interna*. vol.25 no.2. Lisboa.
- Procopio G, Cancelliere A, Trecarichi EM, Mazzitelli M, Arrighi E, Perri G, *et al.* *Oxygen therapy via high flow nasal cannula in severe respiratory failure caused by Sars-Cov-2 infection: a real-life observational study*. *Ther Adv Respir Dis*. 2020; 14:1–10.
- Scott, J., B., (2020). *Highflow Nasal Cannula Oxygen Therapy in Adult Acute Care*. *Rellias M edia, Articles/146419*.
- Suffredini DA, Allison MG. *A Rationale for Use of High Flow Nasal Cannula for Select Patients With Suspected or Confirmed Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 Infection*. *J Intensive Care Med*. 2020; 36(1):9–17.

## **A ilusão dos números e os equívocos: Covid19 - análise de infetados e óbitos por regiões de Portugal entre 1 de novembro 2020 e 28 de fevereiro 2021**

*José Rebelo dos Santos, ESCE/IPS, jose.rebelo@esce.ips.pt*

*Rui Brites, ESCE/IPS, rui.brites@esce.ips.pt*

### **Resumo**

Como refere Ramos (2013) o propósito das estatísticas não se resume a contar indivíduos, mas também características dos indivíduos e essa contagem nem sempre é fácil. No caso dos portugueses infetados com Covid19, para que tal quantificação seja feita é necessário, mas não suficiente fazer um teste supostamente fiável. Por essa razão os números identificados diferem em maior ou menor grau do número real de infetados. Há ainda a ter em conta que as análises quando circunscritas a um curto espaço de tempo podem dar azo a interpretações enviesadas. Também o agregar ou desagregar dados vai ter implicações. Por fim as variáveis em análise e a forma como se apresentam também vai repercutir-se nas ilações a tirar. Por essa razão as manchetes na imprensa tanto consideram Portugal, ou uma dada região, modelar como no mesmo dia ou no seguinte é a com piores dados. O nosso objetivo é mostrar como os dados relativos a um mesmo período podem, consoante o modo como são apresentados e relacionados mostrar-se contraditórios. Para o efeito utilizamos como fonte os dados dos relatórios diários da Direção Geral de Saúde no período em apreço. Há um outro objetivo de natureza pedagógica que é o de que os leitores passem a “olhar” com mais reserva para os dados noticiados, sobretudo na imprensa sensacionalista.

**Palavras-chave:** COVID-19; Equívocos

### **Abstract**

The purpose of statistics is not limited to counting individuals, but also the characteristics of individuals and this counting is not always easy (Ramos, 2013). In the case of Portuguese infected with Covid 19, for such quantification to be made, it is necessary but not sufficient to perform a supposedly reliable test. For this reason, the numbers identified differ to a greater or lesser extent from the actual number of infected people. It should also be borne in mind that analyses when circumscribed for a short period of time can give rise to biased interpretations. Aggregating or disaggregating data will also have implications. Finally, the variables under analysis and the way they are presented will also have an impact on the lessons to be learned. For this reason, the headlines in the press both consider Portugal, or a given region, to model, as on the same day or the following is the one with the worst data. Our goal is to show how the data for the same period can, depending on how they are presented and related, prove to be contradictory. For this purpose, we used data from the daily reports of the General Directorate of Health in the period in question as a source. There is another objective of a pedagogical nature, which is that readers start to “look” with more reserve for the reported data, especially in the sensationalist press.

**Keywords:** COVID-19; Illusions

### **Introdução**

O propósito das estatísticas, como refere Ramos (2013), não é só contar indivíduos, mas também as suas características agregadoras ou distintivas o que nem sempre é fácil. “O poder mediático dos números é incomensurável. Se mostram que algo mudou, são notícia. Se causam surpresa, são notícia. Se são inéditos, são notícia” (Garcia, Rosa e Barbosa, 2017, p.11).

Os números aqui em causa são os relativos à pandemia de COVID19. Esta pandemia surge em pleno século XXI, num tempo globalizado e em que a informação se dissemina com

celeridade. Prevê-se que tenha um enorme impacto económico e social à escala global, justificando a intensa cobertura por parte da comunicação social ao mesmo tempo que, a par e passo de notícias credíveis, surgem notícias falsas e notícias basadas em teorias da conspiração (Rebello, 2020).

O nosso objetivo é mostrar como os dados relativos a um mesmo período podem, consoante o modo como são apresentados e relacionados mostrar-se contraditórios. Para o efeito utilizamos como fonte os dados dos relatórios diários da Direção Geral de Saúde no período em apreço (entre 1 de novembro de 2020 e 28 de fevereiro de 2021). Há um outro objetivo de natureza pedagógica que é o de que os leitores passem a “olhar” com mais reserva para os dados noticiados, sobretudo na imprensa sensacionalista.

A estrutura do artigo integra três pontos principais um de caracterização genérica da pandemia e das suas especificidades a nível de Portugal, um segundo ponto em que são apresentados os principais conceitos operacionais e outro em que recorremos a alguns dados concretos para mostrar as possíveis incongruências e possíveis equívocos.

### **COVID19 em Portugal, algumas especificidades**

No caso dos portugueses infetados com COVID19, para que tal quantificação seja feita é necessário, mas não suficiente, fazer um teste supostamente fiável. Por essa razão os números identificados diferem em maior ou menor grau do número real de infetados.

Há ainda a ter em conta que as análises quando circunscritas a um curto espaço de tempo podem dar azo a interpretações enviesadas. Também o agregar ou desagregar dados vai ter implicações. Por fim as variáveis em análise e a forma como se apresentam também vai repercutir-se nas ilações a tirar. Por outro lado, há a possibilidade de haver números inflacionados / deflacionados devido a atrasos na sua comunicação à Direção Geral de Saúde.

Nestas circunstâncias e tendo em conta o que foi referido, as manchetes na imprensa tanto consideram Portugal, ou uma dada região, modelar como no mesmo dia ou no seguinte é a com piores dados. Ora “as estatísticas precisam de explicação, de contexto, de vida” (Garcia et al, 2017, p.12) pois de outra forma podem levar a interpretações pouco corretas. Por outro lado, a maior parte das estatísticas, quando a fonte de recolha é oficial, são credíveis sendo que é a nível da sua interpretação que grupos de interesses e ideológicos podem procurar fazer sentir a sua influência (Ramos, 2013).

Um outro problema surge com as projeções estatísticas que determinam a evolução pandémica sobretudo com base na incidência da doença ocorrida no passado recente e o padrão dessa evolução passada constitui a base para modelar e projetar o futuro (Carmo Gomes, Nunes, Nogueira, Rebelo, Viana, Rozhnova, 2020), mas nada garante que essa seja a melhor opção porque nem sempre o futuro se comporta em termos de tendências com base nos dados do passado.

No caso português, a forma de disseminação do COVID19 está relacionada “...com a hierarquia da rede urbana, difundindo-se a infeção a partir destes centros urbanos principais para outros aglomerados próximos. Este padrão espelha a tipologia de emprego, a dinâmica de fluxos de pessoas e bens (áreas exportadoras, importadoras e centros de emigração) e a incidência territorial de grupos vulneráveis como imigrantes e naturais com rendimentos baixos, que se mantiveram em atividade mesmo em período de confinamento, recorrendo especialmente à utilização de transporte público nas suas deslocações” (Marques da Costa & Marques da Costa, 2020, p.17).

### **Conceitos operacionais**

Considerámos de grande importância explicitar aqui alguns dos principais termos e conceitos utilizados na análise que é feita no ponto seguinte. Estes conceitos correspondem a indicadores que são utilizados aquando da apresentação de dados e o seu significado não é do conhecimento comum.

Entre esses conceitos destacamos quatro, a taxa de letalidade, a taxa de transmissão (RT), a taxa de prevalência e a taxa de incidência. Assim:

A taxa de letalidade dá-nos a relação entre número de óbitos e infetados num período de tempo e tem vindo a alterar-se ao longo do período em análise (ENSP, 2020). Esta taxa permite perceber até que ponto é que a infeção é fatal e qual a percentagem de infetados que não sobrevive. Com efeito, tão ou mais importante que o número absoluto de óbitos é a que percentagem do número de infetados correspondem. Há um conjunto de fatores que determinam a sua variação como sejam, o grupo etário dos infetados, sendo que é nos mais idosos que esta taxa é mais elevada. Também o sexo é relevante havendo evidências duma mortalidade bastante superior no caso do sexo masculino. Devem também considerar-se outros aspetos como sejam as doenças que o indivíduo infetado já possuía e que naturalmente aumentam a mortalidade, a capacidade de respostas dos serviços de saúde e que é

indissociável dos recursos humanos alocados e das infraestruturas e equipamentos disponíveis.

A taxa de transmissão (RT) corresponde ao número de pessoas que serão infetadas por cada indivíduo (Caicedo-Ochoa, Rebellón-Sánchez, Peñaloza-Rallón, Cortés-Motta e Méndez-Fandiñ, 2020). A relevância do RT está no facto de permitir perceber até que ponto é que o número de infetados está a crescer ou a regredir sendo que esse crescimento é tanto maior quanto maior for o RT. Uma taxa de transmissão com valores inferiores a um (1) permite antever algum grau de controlo ou até mesmo de regressão do número de infetados que será tanto maior quanto mais o RT se aproximar de zero (0). O RT está associado entre outros aspetos à facilidade de transmissão em si, aos comportamentos de risco e à densidade populacional, tendendo a ser menor em zonas de baixa densidade populacional e a ser maior em áreas urbanas com maior concentração de indivíduos.

A taxa de prevalência diz respeito ao número de infetados num dado momento (ativos) por população (Wagner, 1998). Esta taxa permite perceber o impacto que a doença está a ter na população num determinado momento e não deve ser confundida com o número total de indivíduos que foram infetados, uma vez que uma parte maior ou menor deles pode ter recuperado e já não estar infetado. Frequentemente os dados apresentados dão mais realce ao número global de pessoas que foram infetadas mesmo que uma parte substancial delas já não corresponda a um caso ativo. A taxa de prevalência está associada às próprias características da doença (mais ou menos fácil e morosa a recuperação) e tende a ser maior quando existe maior densidade populacional (por exemplo no caso dos meios urbanos), quando existem comportamentos de risco associados e quando os serviços de saúde são insuficientes e os tratamentos pouco eficientes.

Por último, a taxa de incidência quantifica o número de novos casos por população num dado período (Wagner, 1998). Esta taxa permite perceber até que ponto a doença se está ou não a expandir num determinado período temporal.

### **COVID19 em Portugal entre 1 de novembro de 2020 e 28 de fevereiro de 2021**

Antes de passarmos a apresentar alguns dados sobre infetados e óbitos em Portugal por regiões queremos ainda deixar algumas perguntas para reflexão:

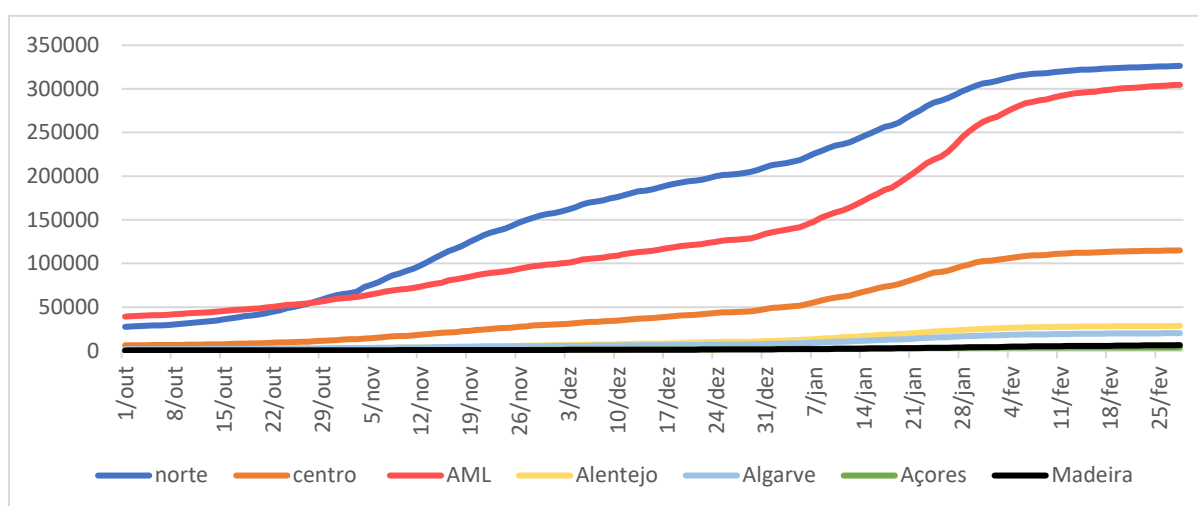
a) Que dados são mais relevantes para entender a pandemia num país ou numa região e permitir que se definam ações concretas que contribuam para controlar ou minimizar os efeitos da pandemia?

b) Serão os dados relativos aos novos infetados num dia ou ao total de infetados no período em análise?

c) Qual das situações requer mais cautelas: por exemplo a de um país de 1000 pessoas em que 990 foram infetadas e 989 recuperaram já ou um país de 1000 pessoas em que 80 foram infetadas e destas 1 recuperou?

Se olharmos para o total de casos de infeção confirmados em Portugal por regiões (gráfico 1), verifica-se que é a Região Norte aquela em que ocorreram mais casos seguida da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e da Região Centro, mas estas regiões são também as que concentram a maior parte da população residente (34,74%, 27,75% e 21,55%, respetivamente). Por essa razão seria útil verificar se o número de infetados em cada uma das regiões é proporcional à sua representatividade no todo do país, usando por exemplo infetados por 100 mil habitantes como consta no gráfico 2. As restantes regiões apresentam todas valores muito próximos e substancialmente mais baixos.

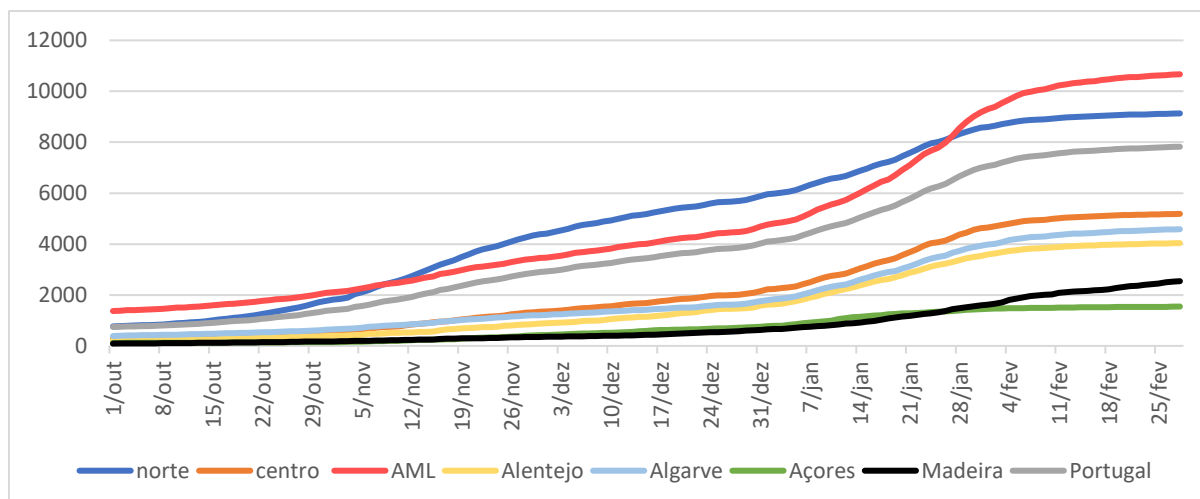
**Gráfico 1 – Casos de infeção confirmados (1 de outubro de 2020 a 28 de fevereiro de 2021)**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

Podemos ainda verificar no gráfico anterior que janeiro foi o mês a que correspondeu um maior crescimento de infetados.

**Gráfico 2 – Casos de infeção confirmados por 100 mil habitantes (1-10-2020 a 28-02-2021)**



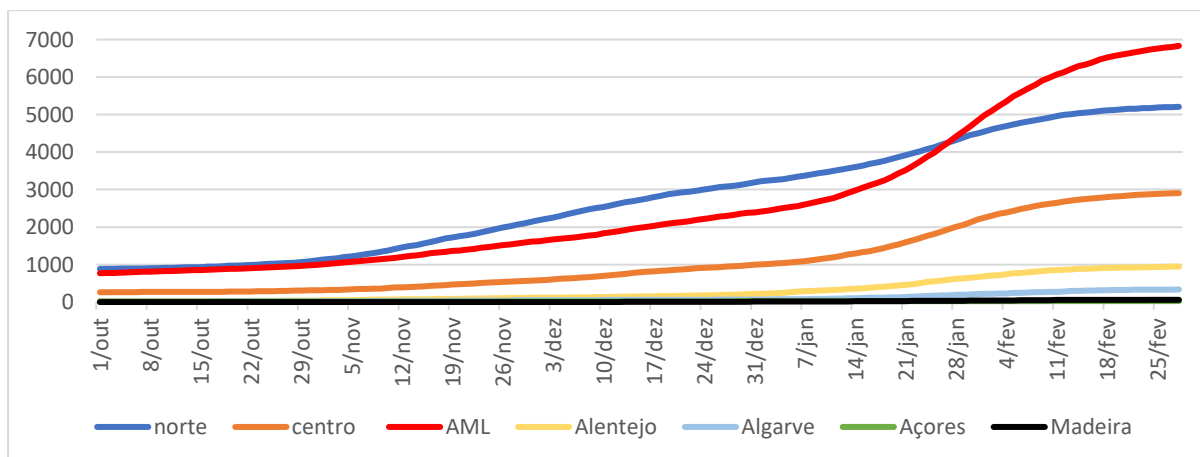
Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

O gráfico 2 permite mais objetividade à análise constatando-se que:

A AML de Lisboa foi ultrapassada pela Região Norte em 8 de novembro, sucedendo o inverso a partir de 27 de janeiro, sendo portanto a AML a que detém maior número de infetados por 100 mil habitantes seguida pela Região Norte e pela Região Centro; A AML e a Região Norte são as únicas regiões com valores acima da média nacional; identificam-se clusters relativos às regiões: Centro, Algarve, Alentejo; a região da Madeira ultrapassa a dos Açores a partir de 26 de janeiro, afastando-se; por 100 000 habitantes Algarve e Alentejo estão mais perto do Centro e afastando dos Açores e Madeira.

Em relação aos óbitos confirmados, o gráfico 3 evidencia que até 27 de janeiro a Região Norte era a que detinha um número absoluto mais elevado de óbitos. Desde essa data que a AML passou a ser a detento do número mais elevado de óbitos. A Região Centro surge em terceiro lugar seguida do Alentejo, Algarve, Açores e Madeira.

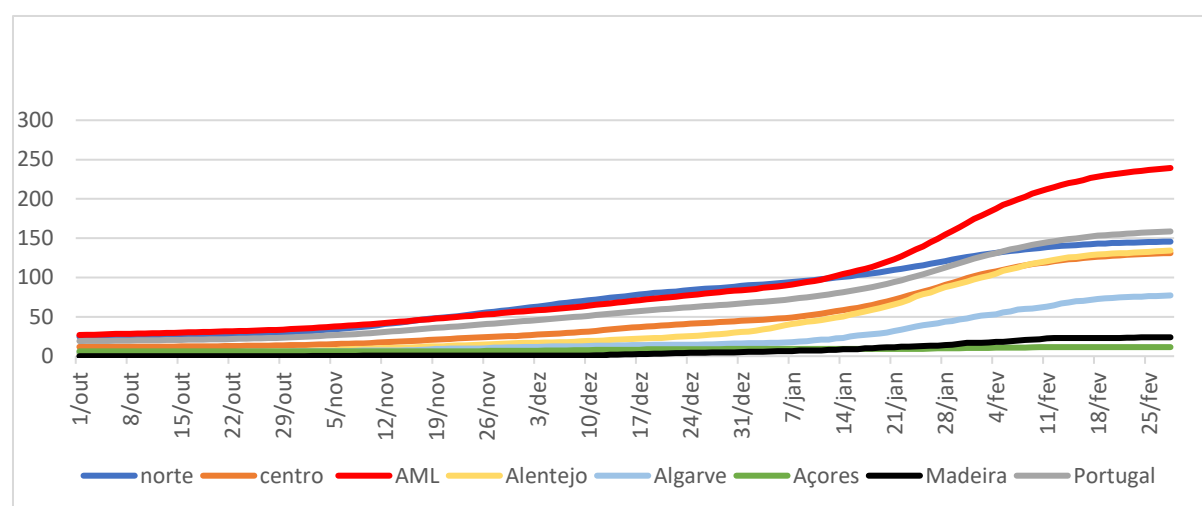
**Gráfico 3 – Total de óbitos confirmados (1 de outubro de 2020 a 28 de fevereiro de 2021)**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

Se analisarmos os dados do gráfico 4, relativo aos óbitos por 100 mil habitantes, verifica-se que em 28 de fevereiro de 2021, apenas a AML (239,28) apresenta valores bastante superiores à média nacional (158,63), sendo que as Regiões Norte (145,66), Alentejo (134,32) e Centro (131,04) são as que aparecem em seguida; com valores muito mais baixos surgem o Algarve (77,29), a Madeira (24,01) e, finalmente, os Açores (11,53). Na análise evolutiva há que salientar que apenas em meados de janeiro é que os valores da Madeira se começaram a destacar em relação aos Açores e que a Região Centro detinha um valor superior ao da Região do Alentejo até 19 de fevereiro e que até 12 de janeiro os valores detidos pela AML e Região Norte estavam muito próximos.

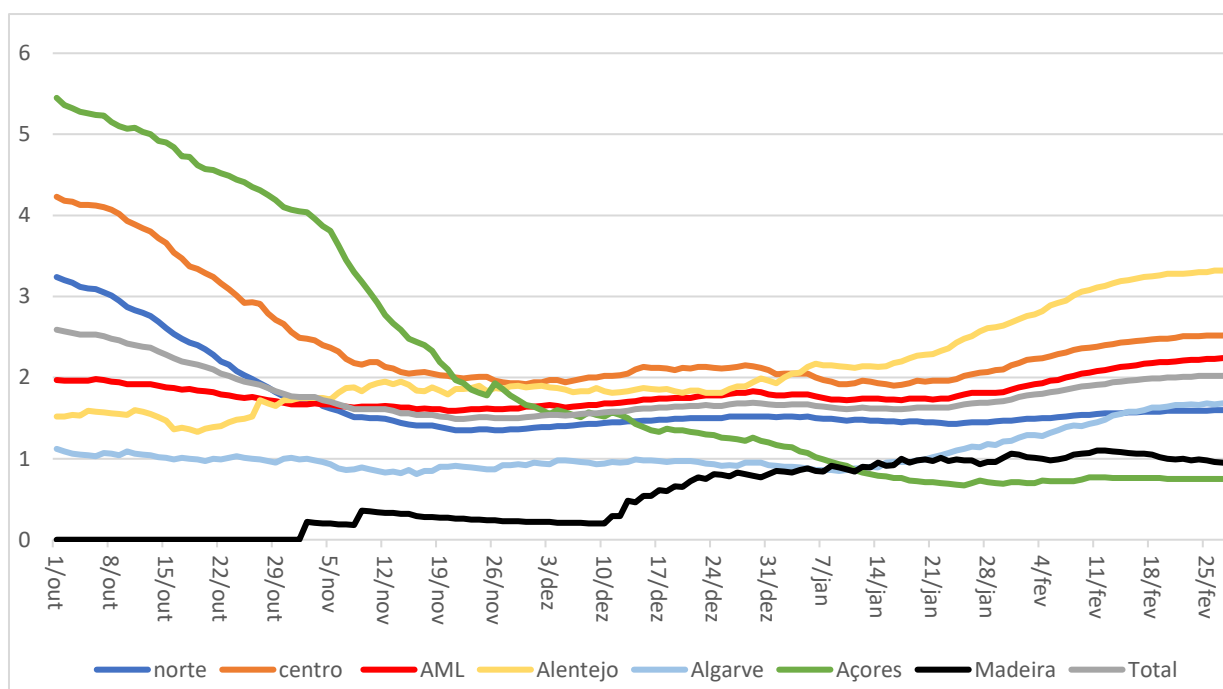
**Gráfico 4 – Óbitos confirmados por 100 mil habitantes (1-10-2020 a 28-02-2021)**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

A taxa de letalidade como já foi referido relaciona o número de óbitos com o total de infetados num determinado período de tempo e quando se comparam várias regiões permite identificar aquelas em que o número de óbitos é superior face ao total de infetados. Entre os dados que concorrem para explicar taxas de letalidade diferentes em várias regiões estão o grupo etário e outras características diferenciadoras dos infetados de cada região bem como os cuidados de saúde que lhe são disponibilizados.

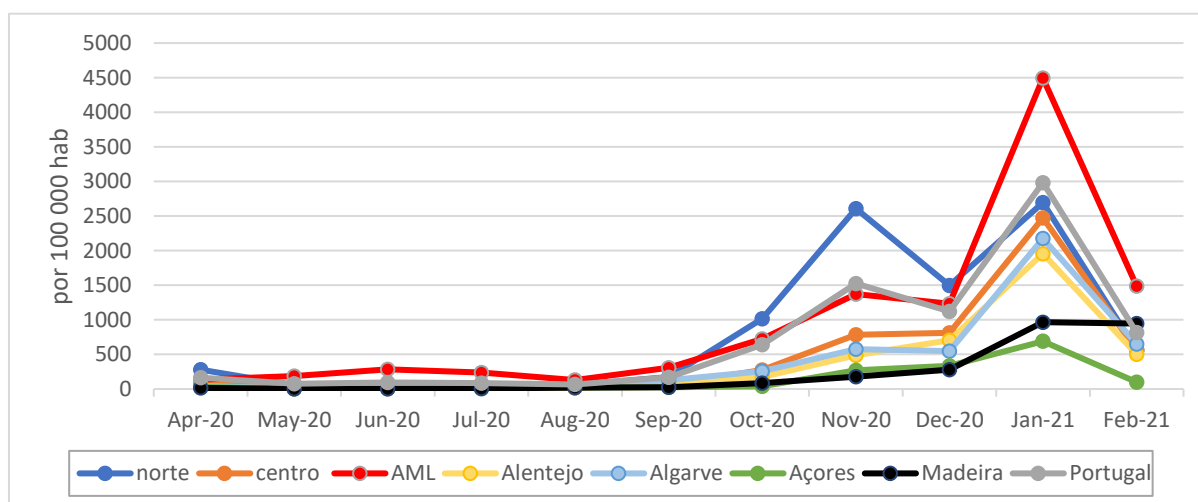
**Gráfico 5 – Taxa de Letalidade (1-10-2020 a 28-02-2021)**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

O gráfico 5 mostra que no início do período identificado as taxas de letalidade mais elevadas se verificaram nos Açores (5,36), Região Centro (4,18) e Região Norte (3,24) com valores substancialmente superiores à média nacional (2,59). Contudo em 28 de fevereiro e, portanto, já com muito mais dados acumulados, a taxa de letalidade mais elevada era a da Região do Alentejo (3,33), seguida da Região Centro (2,53) e da AML (2,24) face a uma média nacional de 2,02. Nos Açores a taxa de letalidade passou a ser a menor do país com 0,75.

**Gráfico 6 – Taxa de incidência mensal por 100 mil habitantes**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

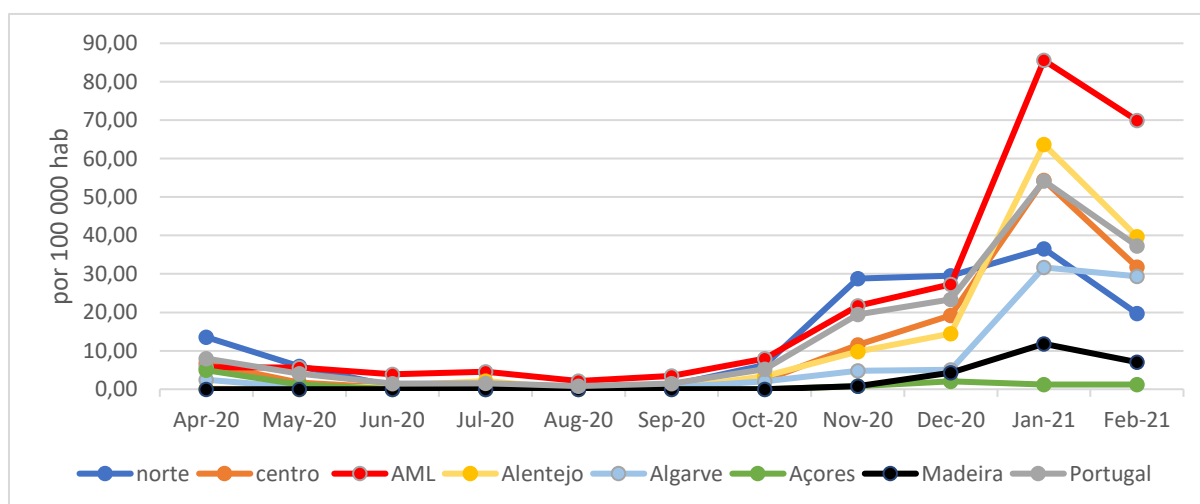
No caso do gráfico 6 optámos por analisar a taxa de incidência mensal desde abril de 2020. Os valores mostram-se bastante estáveis e relativamente baixos até setembro de 2020. A partir daí verificou-se um aumento generalizado das taxas de incidência mensal até novembro de 2020 com destaque para a Região Norte e AML. Logo em dezembro constatou-se uma inflexão com diminuições acentuadas na Região Norte e AML. Em janeiro verificou-se uma subida muito acentuada em todas as regiões, sobretudo AML e em fevereiro uma descida com exceção da Madeira. Desde dezembro que a AML passou a ser a única região acima da média nacional.

No que concerne à taxa de mortalidade mensal, como consta no gráfico 7, também neste caso se optou por analisar os dados desde abril de 2020.

A taxa de mortalidade aumentou em todas as regiões a partir de setembro de 2020, com um aumento muito acentuado de dezembro para janeiro em todas as regiões, com exceção dos Açores. Em fevereiro verifica-se uma diminuição generalizada, constituindo exceções as regiões do Algarve e Açores e em algum grau também a Madeira.

Até dezembro, a AML e a Região Norte apresentavam valores acima da média nacional, mas a partir dessa data passaram a ser a AML e o Alentejo as regiões com valores superiores aos nacionais. Açores, Madeira e em menor grau o Algarve evidenciam taxas de mortalidade mensais muito abaixo das nacionais.

**Gráfico 7 – Taxa de mortalidade mensal por regiões**



Fonte: Direção Geral de Saúde, 2020; Direção Geral de Saúde, 2021

## Conclusão

O nosso propósito foi mostrar que a forma como se apresentam os números faz a diferença e face aos dados escolhidos pode permitir fazer interpretações diferentes pelo que há que ter muito cuidado a fazer essas interpretações.

No caso em apreço, os dados apresentados foram os relativos à pandemia de COVID19, mais concretamente ao número de infetados e aos óbitos registados em Portugal, por regiões e para o período entre 1 de novembro de 2020 e 28 de fevereiro de 2021. Como se viu, os dados podem ser apresentados em termos de valores absolutos ou relativos, dificultando ou facilitando as comparações. Podem também corresponder ao dia, à semana, ao mês e ter por base variáveis diferentes.

Todas essas razões fazem com que, pelo menos os não especialistas se possam sentir pouco esclarecidos e mesmo iludidos perante uma proliferação de dados que num dia dizem respeito a números absolutos, no dia seguinte aos novos casos ou aos casos por 100 mil e no dia a seguir à taxa de transmissões, o “RT”.

Países e/ou regiões passam de modelares em termos de contenção de COVID19 e de dados associados para muito perigosos e vice-versa...

## Bibliografia

- Caicedo-Ochoa, Y., Rebellón-Sánchez, D., Peñaloza-Rallón, M., Cortés-Motta, H., Méndez-Fandiño, Y. (2020), Effective Reproductive Number estimation for initial stage of COVID-19 pandemic in Latin American Countries, in *International Journal of Infectious Diseases*, 95, pp. 316-318;
- Carmo Gomes, M., Nunes, A., Nogueira, J., Rebelo, C., Viana, J., Rozhnova, G. (2020), Previsões sobre o Futuro da Pandemia: O Papel dos Modelos Matemáticos, in *Revista Científica da Ordem dos Médicos, Acta Med Port*, 33(AOP), pp. 1-3;
- Direção Geral de Saúde (2020), COVID19, Relatório de Situação, in <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>;
- Direção Geral de Saúde (2021), COVID19, Relatório de Situação, in <https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>;
- ENSP (2020), Epidemiologia da COVID-19, Letalidade e Mortalidade das Regiões de Portugal, Lisboa, ENSP, Universidade Nova de Lisboa, in <https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/epidemiologia-da-covid-19/letalidade-e-mortalidade-das-regioes-em-portugal/>;
- Garcia, R., Rosa, M. J. V., Barbosa, L. (2017), *Que número é este? Um guia sobre estatísticas para jornalistas*, Lisboa, FFMS;
- Marques da Costa, E., Marques da Costa, N. (2020), O processo pandémico da Covid-19 em Portugal Continental. Análise geográfica dos primeiros 100 dias, in *Finisterra*, LV(115), pp. 11-18;
- Ramos, P. N. (2013), *Torturem os números que eles confessam, sobre o mau uso e abuso das estatísticas em Portugal e não só*, Coimbra, Almedina;
- Rebelo, J. O. G. (2020), *Sensacionalismo jornalístico Análise discursiva de notícias Covid-19: estudo de caso comparativo dos jornais Público e Correio da Manhã*, Dissertação de Mestrado, Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto;
- Wagner, M. B. (1998), Medindo a ocorrência da doença: prevalência ou incidência?, in *Jornal de Pediatria*, 74, pp. 157-162.

## Parte III - IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS

## Da crise pandémica à crise económica e social

Luís Marvão, ISS,

luis.c.marvao@seg-social.pt

Anabela Franqueira, ISS & ESCE/CICE/IPS

anabela.franqueira@seg-social.pt / anabela.franqueira@esce.ips.pt

Célia Quintas, ESCE/CICE/IPS,

celia.quintas@esce.ips.pt

### Resumo

O estudo apresentado analisa o efeito socioeconómico da pandemia COVID 19 nos concelhos da Península de Setúbal, comparativamente com o território nacional. Pretende-se compreender o impacto das medidas de apoio desenvolvidas, como forma de responder à crise gerada pelo confinamento. A Península de Setúbal é tradicionalmente marcada por crises económicas, sendo exetável que as manchas de pobreza e vulnerabilidade económica se tenham acentuado no território. Com recurso a uma metodologia quantitativa, baseada em fontes estatísticas secundárias, provenientes sobretudo da Segurança Social, foi possível caraterizar os indivíduos que se candidataram às medidas de apoio de que é exemplo o *lay-off* simplificado.

Conclui-se que, grosso modo, os valores identificados são globalmente superiores à média nacional.

**Palavras chave:** Vulnerabilidades, Saúde, Segurança Social

### Abstract

The study analyzes the socio-economic effect of the COVID 19 pandemic in Setúbal's Peninsula, compared to the national territory. Intends to understand the impact of the support measures developed, as a form to respond to the crisis generated by confinement. The Setúbal Peninsula is traditionally marked by economic crises, and it is possible that poverty and economic vulnerability have increased in the territory. Using a quantitative methodology based on secondary statistical sources, mainly from Social Security, it was possible to characterize the individuals who applied for the support measures of which is an example the *lay-off* simplified. It is concluded that, roughly, the values identified are generally higher than the national average.

**Keywords:** Vulnerabilities, Health, Social Security

### Introdução

O estudo que se apresenta analisa o impacto socioeconómico da pandemia COVID 19 nos concelhos da Península de Setúbal, uma região que apresenta historicamente um conjunto de vulnerabilidades associadas ao desemprego e a elevados níveis de pobreza.

O objetivo é compreender o efeito das medidas de apoio social e económico, desenvolvidas durante o processo de confinamento. Realizamos uma análise comparativa entre a Península de Setúbal e o território nacional.

De acordo com Peixoto et al. (2020), Portugal adotou rapidamente medidas de contenção e mitigação da pandemia COVID-19, a partir do *lockdown* da vida económica e social. Estas

medidas, afetaram economicamente os territórios, de forma diferenciada, tendo em conta as suas dinâmicas económicas e sociais.

Com este estudo pretende-se compreender o impacto das políticas públicas de combate aos efeitos provocados pela pandemia de COVID-19 na Península de Setúbal, em particular das medidas de apoio social e económico implementadas pelo governo.

O estudo recorre a uma metodologia quantitativa, com base na análise documental de dados estatísticos secundários. Neste caso, dados já produzidos pelo Instituto da Segurança Social, mas tratados e sistematizados de forma a permitir a produção de conhecimento (Fialho, Silva & Saragoça, 2020).

O artigo estrutura-se em três partes:

Na primeira parte, procede-se a uma análise e problematização dos impactos socioeconómicos gerados pela pandemia.

Na segunda parte, realiza-se uma reflexão metodológica, com base numa enunciação dos objetivos gerais e específicos e nas técnicas de recolha de dados empíricos.

Na terceira parte, apresentam-se os resultados obtidos com base nos dados estatísticos recolhidos e realiza-se uma análise das medidas de proteção do emprego e os respetivos beneficiários. A Península de Setúbal é analisada, tendo como base comparativa, o conjunto do país.

### **Impactos socioeconómicos da pandemia COVID 19**

As pandemias têm historicamente retraído a vida das sociedades e a crise sanitária, enquanto sua consequência direta, atinge duramente o tecido socioeconómico das comunidades, fazendo crescer as desigualdades, a desproteção e a pobreza (Correia *et al.*, 2020).

As medidas de saúde pública de combate às pandemias, ao reduzirem as interações sociais e mobilidade nas quais assentam as trocas económicas, acabam por ter repercussão na economia. Numa metanálise realizada por Correia *et al.*, (2020), constatou-se, no entanto, que, mesmo na ausência de medidas de saúde pública, a economia é afetada de igual modo. Os autores realizaram uma análise comparativa de medidas não farmacêuticas em 43 cidades dos EUA, no outono de 1918, durante o surto da Gripe Espanhola, tendo concluído que, efetivamente, as medidas de saúde pública não estavam associadas a um pior desempenho económico. *Da pesquisa efetuada, sobressai a conclusão de que, a principal fonte de*

*disrupção económica é a pandemia em si mesma, tendo, os autores, concluído que as cidades que responderam mais cedo à pandemia, com medidas robustas e duradouras de saúde pública, tiveram, a médio prazo, melhor desempenho económico.*

Em Portugal, a crise pandémica da COVID-19 causou fortes impactos socioeconómicos, quando o país ainda estava a tentar recuperar dos efeitos profundos provocados pela crise financeira de 2008, expondo de modo continuado a sua vulnerabilidade a choques externos. Os setores do turismo e do imobiliário foram o motor da recuperação económica pós-crise financeira, tendo sido responsáveis pelo aumento do emprego, particularmente de trabalhadores mais jovens, mas acentuando, ainda mais, a dependência económica do país face a fatores de procura externa (Caldas *et al.*, 2020).

Em termos de resposta à Pandemia, Peixoto *et al.* (2020) realizaram um estudo comparativo entre Portugal, Itália, Espanha e Reino Unido e concluíram que, face aos outros países, Portugal atuou cedo, tendo decretado o *lockdown* da economia, entre 16 e 18 de março, quando ainda tinha 62,4 casos por milhão de habitantes. Durante este período Portugal adotou o Índice de Contingência de Oxford – ICO/Sie, que inclui 13 componentes, a saber” 1. Encerramento de Escolas, 2. Encerramento de locais de trabalho, 3. Cancelamento de eventos públicos e lazer, 4. Encerramento de transportes públicos, 5. Campanhas de informação, 6. Restrição de movimentos no país, 7. Restrição viagens Internacionais, 8. Medidas Fiscais, 9. Medidas Monetárias, 10. Investimento de Emergência em Cuidados de Saúde, 11. Investimento em Vacinas, 12. Estratégia de testes laboratoriais, 13. Rastreio de Contacto” (Peixoto *et al.*, 2020 s.p.). Os resultados do estudo permitiram concluir que esta situação possibilitou um maior controlo da evolução da pandemia, do que nos países que não se anteciparam a adotar estas medidas de contenção.

Face ao *lockdown* da economia, foram adotadas medidas de apoio socioeconómico às famílias e às empresas, com o objetivo de atenuar os efeitos socioeconómicos da crise e da destruição do emprego. Identificamos sumariamente as principais medidas implementadas, para esse efeito, com base nos dados do Instituto da Segurança Social (ISS, 2021), sem prejuízo de uma análise mais aprofundada na parte empírica: (1) prolongamento dos subsídios de desemprego; (2) lay-off simplificado, que atribui à entidade empregadora um apoio financeiro por trabalhador, para impedir a destruição massiva de emprego; (3) apoio excecional à família, no contexto da suspensão das atividades não letivas; (4) apoio excecional aos rendimentos dos trabalhadores, destinado aos trabalhadores que não se

encontram abrangidos pelas medidas de proteção social no desemprego e (5) políticas de apoio alimentar.

### **Metodologia**

Propomo-nos apresentar, neste ponto, os objetivos do estudo e a metodologia de recolha de dados empíricos.

#### **Objetivo geral do estudo**

Como objetivo geral, pretendemos analisar o efeito das medidas de apoio socioeconómico implementadas durante a Pandemia Covid 19. É nosso propósito analisar os efeitos destas medidas na Península de Setúbal, no conjunto do território nacional.

#### **Objetivos específicos do estudo**

Definimos três objetivos específicos para efeitos do presente estudo:

- (1) Tipificar as medidas socioeconómicas de combate à crise;
- (2) Caracterizar a Península de Setúbal, como território que historicamente revela vulnerabilidades sociais e económicas;
- (3) Compreender o efeito das medidas sociais e de apoio ao emprego na Península de Setúbal, em comparação com restante território nacional.

#### **Métodos e técnicas de recolha de informação**

A análise centra-se numa metodologia quantitativa com recurso à pesquisa bibliográfica e em dados estatísticos secundários. A metodologia quantitativa revela-se adequada quando pretendemos analisar dados agregados que se reportam a uma realidade extensiva e supõem a existência de uma população de objetos comparáveis, como, por exemplo, dados estatísticos que possam ser resumidos em tabelas (Goldenberg, 2004). Além disso, tivemos em conta que também é frequente no trabalho de investigação serem necessários dados macrossociais que apenas organismos oficiais possuem e têm condições para recolher (Quivy e Campenhoudt, 1992), pelo que recorremos a dados macrossociais disponibilizados pelo Instituto da Segurança Social (ISS) e pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). Recorremos ainda a informação estatística disponibilizada no portal da Fundação Francisco Manuel dos Santos, a Pordata.

No estudo que se apresenta, os dados recolhidos pretendem assim identificar as medidas de apoio social e económico desenvolvidas para apoiar a economia e as famílias afetadas pela pandemia, sistematizando, deste modo, o conhecimento disperso existente em dados secundários ou fontes secundárias (Saragoça *et al.*, 2020).

## Resultados

### Caracterização da Península de Setúbal

A Península de Setúbal é constituída por nove municípios, a saber, Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal. Com uma área de 1.421 km<sup>2</sup>, a sua população está estimada em 784.999 habitantes (INE, 2019). Tem uma densidade populacional de 482,2 habitantes por km<sup>2</sup>.

Faz parte da AML-Área Metropolitana de Lisboa (2.863.272 habitantes), representando 27,4% da população desta região. A integração na AML resulta da expansão urbana da Grande Lisboa (AML-Norte), ou seja, de um processo de metropolização que agregou a Península de Setúbal.

Figura 1 - População residente na Península de Setúbal

| Península de Setúbal | População Residente |
|----------------------|---------------------|
| Concelhos            | 2019                |
| Alcochete            | 19.787              |
| Almada               | 169.039             |
| Barreiro             | 75.147              |
| Moita                | 64.407              |
| Montijo              | 57.614              |
| Palmela              | 64.269              |
| Seixal               | 167.752             |
| Sesimbra             | 51.858              |
| Setúbal              | 115.126             |
| <b>Total</b>         | <b>784.999</b>      |

Figura 2 - Mapa da Península de Setúbal



Fonte: Estimativas Anuais da População Residente, INE, 2019.

O desenvolvimento da Península de Setúbal assentou num modelo económico cujas origens remontam à segunda metade da década de 50, do século passado. Era um modelo baseado num escasso número de grandes unidades empresariais, abrangendo os setores da construção e reparação naval, metalomecânica pesada, siderurgia e indústrias químicas. Setores que entraram em crise na segunda metade dos anos 70. Esta crise agudizou-se a partir de 1983, com a falência e encerramento de várias empresas, despedimentos e salários em atraso, que provocaram uma queda abrupta dos rendimentos de muitas famílias, cujo sustento provinha do trabalho nos setores industriais mencionados.

### Operação Integrada de Desenvolvimento da Península de Setúbal

A OID-Operação Integrada de Desenvolvimento para a Península de Setúbal abrangeu o período de 1 de janeiro de 1989 a 31 de dezembro de 1993, tendo sido concebida como uma estratégia de resposta à grave crise económica e social sentida na região.

Foi aprovada pela Comissão Europeia, em de março de 1990, na sequência de proposta do governo português. De acordo com o Regulamento da CEE-Comunidade Económica Europeia, os projetos de investimento e medidas enquadrados numa operação integrada de desenvolvimento assumiam carácter prioritário, ao nível da gestão dos recursos dos fundos comunitários (FEDER-Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e FSE- Fundo Social Europeu).

A Península de Setúbal era então “afetada por graves problemas consequente a um declínio industrial e à obsolescência do modelo económico de crescimento” e a sua taxa de desemprego correspondia ao dobro da média nacional. E a crise, de finais dos anos setenta e princípio de oitenta, acentuou a sua dependência de Lisboa (OID, 1990, p.1).

Figura 3 - Indicadores da Península de Setúbal

| INDICADORES GERAIS                                                   | PENINS.<br>DE<br>SETÚBAL | GRANDE<br>LISBOA<br>NORTE | REGIÃO<br>LISBOA E<br>V. TEJO | CONTI-<br>NENTE | EUR 12    |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|
| Superfície (Km2)                                                     | 1 522                    | 1 063                     | 13 183                        | 88 826          | 2 255 800 |
| Municípios (Nº)                                                      | 9                        | 7                         | 53                            | 275             | -         |
| População Residente - 1981 (x10 <sup>3</sup> )                       | 585                      | 1 854                     | 3 292                         | 9 337           | 318 400   |
| População Residente Estimada 1985 (x10 <sup>3</sup> )                | 650                      | -                         | -                             | 9 665*          | 3 213 00* |
| Densidade Populacional - 1981                                        | 385                      | 1 744                     | 250                           | 105             | 141       |
| Densidade Populacional Estimada - 1985                               | 427                      | -                         | -                             | 108*            | 143       |
| População Activa Total - 1981 (x10 <sup>3</sup> )                    | 256                      | 873                       | 1 478                         | 4 003           | 132 984   |
| Taxas de Actividade - 1981                                           | 43,7                     | 47,1                      | 44,9                          | 42,9            | 41,7      |
| Desemprego - 1981 (x10 <sup>3</sup> )                                | 20                       | 52                        | 95                            | 277             | 10 430    |
| Taxa de Desemprego - 1981                                            | 7,8                      | 6                         | 6,5                           | 6,9             | 7,8       |
| Taxa de Desemprego Estimada - 1986                                   | 20,1                     | -                         | -                             | 10,3            | 11,2*     |
| População Activa Civil com Profissão -<br>- 1981 (10 <sup>3</sup> )  | 233                      | 813                       | 1 367                         | 3 660           | 121 996   |
| Primário (%)                                                         | 6,4                      | 1,2                       | 8,6                           | 19,5            | 9,4       |
| Secundário (%)                                                       | 45,4                     | 32,4                      | 35,5                          | 39              | 36,9      |
| Terciário (%)                                                        | 48,2                     | 66,4                      | 55,9                          | 41,5            | 53,7      |
| VAB na Indústria Transformadora - 1982-<br>(10 <sup>3</sup> Escudos) | 38 831                   | 90 694                    | 154 260                       | 366 380         | -         |
| Produto Agrícola Bruto - Média 79/80/81<br>(10 <sup>3</sup> Escudos) | 5 212                    | 2 606                     | 36 134                        | 119 765         | -         |
| População com Água no Domicílio-1981-(%)                             | 91,5                     | 93,1                      | 86,1                          | 72,2            | -         |
| Camas nos Hospitais por 100.000 habitan-<br>(1984)                   | 143                      | 670                       | 494                           | 417             | 1 104**   |
| Telefones por 1.000 habitantes (1984)                                | 159                      | 278                       | -                             | 127             | 495       |
| Televisão por 1.00 habitantes                                        | 186                      | 189                       | -                             | 179             | -         |
| Tiragem de Jornais e Outras Publicações<br>Periódicas                | 1 800                    | 252 000                   | -                             | 370 000         | -         |

Fonte: OID PS, 1990, p. 17

Entre 1981 e 1985, a Península de Setúbal sofreu uma quebra global do emprego industrial de 5.680 postos de trabalho.

A OID procurava alterar aquela realidade, através de um conjunto de medidas e ações conducentes à criação de emprego e à melhoria das condições de vida da população.

Estimava-se à época, que, para se reduzir a taxa de desemprego para metade, seria necessário criar 38.000 postos de trabalho até 1992. Apostava-se na mudança do modelo económico, ou seja, na reconversão e diversificação do tecido produtivo, para se atingir os objetivos de uma economia regional mais sustentável e geradora de emprego de qualidade. Para tal, foram alocados consideráveis recursos à formação profissional, através do FSE-Fundo Social Europeu, área entendida como central à concretização dos objetivos da OID da Península de Setúbal.

A OID foi financiada através de fundos estruturais (FEDER, FEOGA e FSE), verbas do orçamento de estado e das autarquias locais e, ainda, por financiamentos privados. Apesar de assentar na tese de que a revitalização económica gera, necessariamente, melhorias globais na esfera social das condições de vida, estudos desenvolvidos, desde a década de 50, demonstram não haver uma relação linear entre as operações de revitalização económica e as melhorias na esfera social (Guerra & Rodrigues, 1996).

Ao nível dos seus impactos, verificou-se uma tendência para a qualificação da inserção população da região, ainda que *“bastante aquém da evolução registada ao nível das qualificações académicas e abaixo dos índices observáveis da Grande Lisboa...”*. Paralelamente, também se verificou, no mesmo período, um *“crescimento de 44% das profissões de fracas exigências profissionais e académicas, correspondente às profissões ligadas aos serviços de proteção e segurança, limpezas e manutenção de escritórios, edifícios e estabelecimentos comerciais”* (Guerra & Rodrigues, 1996, p. 116).

Em suma, apesar de uma evolução positiva das qualificações da população residente, a Península de Setúbal apresentava *“ainda um forte peso das inserções profissionais menos qualificadas, pela absorção por parte de um setor terciário em crescimento, dos activos que outrora se viriam a integrar nas funções menos qualificadas da produção industrial e outros ramos de actividade do sector secundário”* (Guerra & Rodrigues, 1996, p. 116).

As operações de revitalização económica possuem sempre um traço de seletividade. Ou seja, existem grupos socioprofissionais que, pelas suas qualificações e posição na estrutura produtiva, melhor beneficiam dos impactos positivos de tais operações, enquanto outros são deixados para trás ou ficam à sua margem. A Operação Integrada de Desenvolvimento da Península de Setúbal não constituiu, neste domínio uma exceção. Com efeito, os

trabalhadores menos qualificados, os desempregados de longa duração, consequência da crise e da reconversão industrial, e os jovens foram grupos que menos sentiram os impactos positivos da OID.

Atualmente, persiste um quadro de emprego pouco qualificado e com baixas remunerações no setor do comércio e serviços.

### 3.3. Breve retrato da Península de Setúbal no conjunto do país

Figura 4 - Estrutura etária da população residente

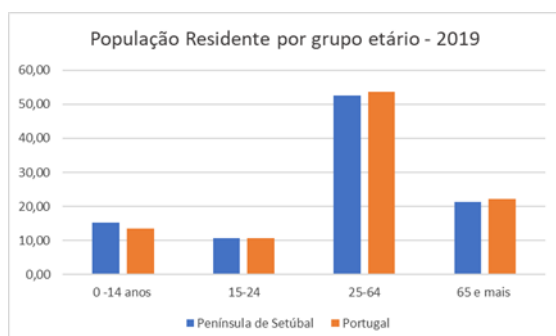
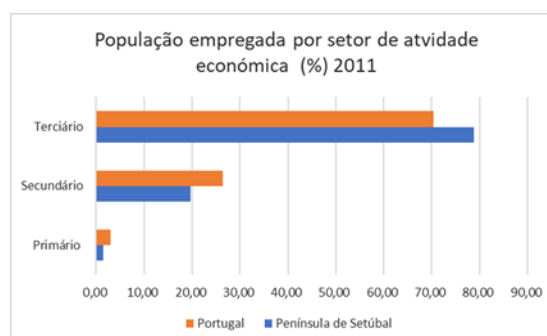


Figura 5 - População empregada por setor de atividade



Fonte: INE | Estimativas Anuais da População Residente

A estrutura demográfica da população da Península de Setúbal não se distingue ou diferencia muito da do país. Contudo, o grupo etário dos 0-14 anos assume, nesta região, um peso superior ao verificado para o país, no seu conjunto. É, também, menos envelhecida, atendendo ao grupo etário das pessoas com 65 e mais anos de idade, cujo peso é inferior ao registado para Portugal como um todo.

Em relação ao gráfico da população empregada, é possível verificar que o setor secundário está menos representado do que no país em geral, de acordo com os dados disponíveis mais atualizados, que se reportam ao período censitário de 2011. Tal é a imagem do declínio industrial desta região (Em 1960, 45,94% da população empregada na Península de Setúbal trabalhava no setor secundário; para 28,91% no país).

Figura 6 - Península de Setúbal - Situação na profissão



Figura 7 - Portugal - Situação na profissão



Fonte: INE | Recenseamentos Gerais da População (Censos 2011)

A situação na profissão não se distancia do retrato do global do país, embora, na Península de Setúbal, os trabalhadores por conta de outrem estejam mais representados. O inverso verifica-se para os trabalhadores por conta própria (empregadores e isolados), com menor peso na situação na profissão.

### **Efeitos sociais da pandemia COVID-19 na Península de Setúbal e as políticas públicas de resposta à pandemia**

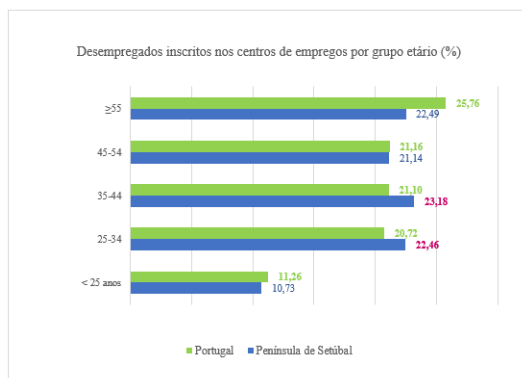
Os impactos da pandemia de Covid-19 têm contribuído para o agravamento das desigualdades sociais em Portugal, verificando-se, quer o aparecimento de novas situações de desigualdade em determinadas categorias sociais, quer o aumento de situações de desigualdade em categorias sociais que eram, à partida, as mais mal situadas na escala das desigualdades sociais, como é o caso dos trabalhadores de baixas remunerações e baixas qualificações (Costa, 2020). Pese embora o crescimento do emprego nos últimos anos, desde a intervenção da Troika, como explica Cantante (2020, p.172-173), *“as vulnerabilidades estruturais subsistiram ou até mesmo agudizaram-se, em resultado do modelo económico baseado em áreas de especialização de baixo valor acrescentado, em atividades económicas que tendem a alimentar-se de precariedade laboral e numa estrutura empresarial fortemente atomizada”*. Toda esta situação que caracteriza a generalidade do país, é mais acentuada na Península de Setúbal, por força das características estruturais que historicamente caracterizam o tecido socioeconómico da região e que, no momento presente, se fazem sentir com mais severidade em resultado da pandemia de COVID-19.

O desemprego registado aumentou em todas as regiões do País, no mês de dezembro de 2020, sendo as situações mais pronunciadas no Algarve (+60,8%), seguida de Lisboa e Vale do Tejo (+41,1%) e da região Autónoma da Madeira (+31,3%), (IEFP, 2021). É significativo o aumento de 41,1% na região de Lisboa e Vale do Tejo, região onde se situa a Península de Setúbal.

Entre março e dezembro de 2020, a Península de Setúbal foi fortemente atingida pelo desemprego tendo apresentado uma taxa de variação de 4,55% neste período (ver figura 9). Em dezembro de 2020, a Península registou um total de 26.960 desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional, dos quais 20.527 eram beneficiários do subsídio de desemprego (incluindo subsídio social de desemprego e subsídio social de desemprego subsequente), (ISS, 2021).

Quando comparamos a média anual nacional de desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional com a média anual da Península de Setúbal, esta representa 8,25% do total da média dos desempregados inscritos no país, sobressaindo taxas anuais superiores às taxas médias nacionais no grupo etário dos 25 aos 34 e no grupo dos 35 aos 44 anos de idade e quase igualando no grupo etário dos 45 aos 54 anos (FFMS, 2021).

Figura 8 - Taxa média anual dos desempregados inscritos nos centros de emprego e formação profissional por grupo etário



Fonte: FFMS, 2021

Figura 9 - Península de Setúbal – N.º total de desempregados inscritos e beneficiários de subsídio de desemprego, social e subsequente

| Ano de 2020              | Mar    | Abril  | Maio   | Jun    | Jul    | Agos   | Set    | Out    | Nov    | Dez    |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Desempregados            | 25 786 | 30 672 | 32 700 | 32 762 | 33 303 | 33 308 | 32 913 | 31 582 | 30 028 | 26 960 |
| Beneficiários de Sub Des | 13 479 | 15 437 | 18 271 | 18 284 | 18 703 | 19 161 | 19 331 | 19 242 | 19 514 | 20 527 |

Fonte: ISS, 2021

Pese embora não disponhamos de dados estatísticos, à data, relativamente à Península de Setúbal, é de destacar que, no território nacional continental, os grupos profissionais dos desempregados registados mais representativos são os “trabalhadores não qualificados” que representam 25,1% do total e os “trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção segurança e vendedores” que representam 22,2% (IEFP, 2021), facto que corrobora a evidência empírica de que alguns grupos de trabalhadores estão mais expostos ao desemprego do que outros e que aqueles que estão a sofrer quebras mais significativas de rendimentos já eram os menos favorecidos (Mamede et al., 2020).

Se tivermos em conta que o desemprego aumentou nos três sectores de atividade económica, tendo registado maior expressão no sector "serviços", com um aumento de 33,7%, e cuja análise desagregada permite observar que as subidas percentuais mais acentuadas se verificaram nas atividades de "Alojamento, restauração e similares" (+57,7%) e nas "Atividades imobiliárias, administrativas e dos serviços de apoio" (+41,5%), às quais se junta ainda a subida, no sector "secundário", na "Fabricação de veículos automóveis, componentes e outros equipamentos de transporte" (+34,9%), (IEFP, 2021), julgamos legítimo extrapolar que estes indicadores são expressivos, particularmente quando olhamos a realidade da

Península de Setúbal, cuja atividade económica depende precisamente das atividades de alojamento, restauração, imobiliárias, administrativas e dos serviços de apoio e ainda da fabricação de veículos automóveis à volta da qual se desenvolve uma cintura imensa de indústria dependente.

Além disso, teremos de ter em conta também nesta extrapolação que os grupos de trabalhadores que mais caracterizam o emprego na Península, correspondem às profissões de fracas exigências profissionais e académicas (profissões ligadas aos serviços de proteção e segurança, limpezas e manutenção de escritórios, edifícios e estabelecimentos comerciais) e outras ligadas ao sector secundário, designadamente associadas à indústria automóvel (Guerra & Rodrigues, 1996), cuja tendência se manteve, durante e após o período de recessão económica de 2008, e às quais acresceu as atividades imobiliárias (que incluem o alojamento e a restauração), todas dependentes de forte procura externa.

A situação pandémica tem, por isso, funcionado como um forte mecanismo de aumento e reprodução da desigualdade, produzindo impactos ao nível do aumento do desemprego e da pobreza que tem sido, no entanto, amortecido pelo sucessivo conjunto de medidas públicas aprovadas pelo governo, de proteção excecional e temporária aos postos de trabalho e às empresas, designadamente através de apoios financeiros, contributivos e fiscais, assim como um outro conjunto de medidas complementares de proteção social, no âmbito do apoio ao emprego e à economia.

De seguida passaremos a analisar algumas dessas medidas, designadamente a proteção no desemprego, o *lay-off* simplificado, o apoio excecional à família, o apoio extraordinário ao rendimento dos trabalhadores e as políticas de apoio alimentar.

No âmbito das medidas públicas de proteção no desemprego, destaca-se, a *Prorrogação de Prestações de Desemprego*, por mais 6 meses, de todos os subsídios de desemprego que terminem durante o ano de 2021. Esta medida tem um impacto significativo na Península de Setúbal, tendo em conta que, em dezembro de 2020, os beneficiários de subsídio de desemprego totalizavam 20.527 indivíduos (ISS, 2021) e a taxa de variação registada entre março e dezembro de 2020, situou-se nos 52,29% (ver figura 9). Até dezembro de 2020, foram renovadas automaticamente as prestações de 2578 beneficiários de subsídio de desemprego e foram atribuídos subsídios de desemprego, com redução dos prazos de garantia, a 1883 beneficiários (ISS, 2021).

O *Lay-off* simplificado é outra das medidas que cumpre destacar, enquanto medida extraordinária de apoio à manutenção dos contratos de trabalho. Este mecanismo de proteção destina-se a apoiar financeiramente, por trabalhador, as entidades empregadoras, que se encontrem sujeitas ao dever de encerramento por determinação governamental, no âmbito da pandemia. O trabalhador tem direito a um apoio correspondente a 100% da sua remuneração normal ilíquida, ou o valor da remuneração mínima mensal garantida (RMMG - 665€), correspondente ao seu período normal de trabalho, com o limite de 3 RMMG (1.995€). A Segurança Social suporta 70% deste valor e a entidade empregadora os restantes 30%. Esta medida prevê ainda a isenção temporária do pagamento de contribuições para a Segurança Social, a cargo da entidade empregadora. Em setembro de 2020, a percentagem de beneficiários da Península de Setúbal em regime de *lay-off* simplificado representava 2,69% do total nacional e as entidades empregadora representavam 5,1%.

Figura 10 - Península de Setúbal – Entidades e beneficiários com lançamento de lay-off

|                      | mar/20    |               | jun/20    |               | set/20    |               | dez/20    |               |
|----------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
|                      | Entidades | Beneficiários | Entidades | Beneficiários | Entidades | Beneficiários | Entidades | Beneficiários |
| Península de Setúbal | -         | -             | 5 501     | 34 869        | 5874      | 36 792        | 5620      | 36 147        |
| Total nacional       | 3361      | 72507         | 114 200   | 1 357 318     | 115269    | 1 369 163     | -         | -             |

Fonte: Dados da Península de Setúbal, ISS, 2021; Totais nacionais, FFMS, 2021

A *Medida de Apoio Excecional à Família* foi criada para assistência a filho ou dependente menor de 12 anos ou, independentemente da idade, a pessoas com deficiência ou doença crónica, no contexto da suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais (Decreto-Lei n.º 8-B, 2021). O apoio é correspondente a 2/3 da remuneração base, com um limite mínimo de 665 € e um limite máximo de 1995 €, tendo a componente do apoio da Segurança Social sido alargada, em fevereiro de 2021, para garantir 100% da remuneração do trabalhador, assim como se alargou a possibilidade de acesso às pessoas em regime de teletrabalho (Decreto-Lei n.º 14-B/2021). Até dezembro de 2020, na Península de Setúbal, foram atribuídos 14.762 apoios à família para trabalhadores: 13.020 a Trabalhadores por Conta de Outrem, 1492 a Trabalhadores Independentes e 250 a Trabalhadores do Serviço Doméstico. Entre dezembro e junho a taxa de variação foi de 9.78%.

Figura 11 - Península de Setúbal – Apoio excecional à família dos trabalhadores

| dez/20          |               |                   |        | jun/20          |               |                   |        | Dez -Jun             |
|-----------------|---------------|-------------------|--------|-----------------|---------------|-------------------|--------|----------------------|
| Conta de outrem | Independentes | Serviço doméstico | Total  | Conta de outrem | Independentes | Serviço doméstico | Total  | Taxa de variação (%) |
| 13.020          | 1.492         | 250               | 14.762 | 11.874          | 1.401         | 172               | 13.447 | 9,78                 |

Fonte: ISS, 2021

A *Medida de Apoio Extraordinário ao Rendimento dos Trabalhadores* (Portaria 19-A/2021 de 25 de janeiro) visa assegurar o rendimento dos trabalhadores que viram o seu rendimento diminuir, em resultado da crise económica gerada pela pandemia COVID-19, encontrando-se, por isso, em situação de desproteção económica, mas *que não reúnam condições para ter acesso às prestações sociais que protegem na situação de desemprego*. Esta medida abrange os trabalhadores por conta de outrem; trabalhadores de serviço doméstico; trabalhadores independentes, membros de órgãos estatutários (MOE) e trabalhadores informais e tem um limite máximo de 501,16€ e um limite mínimo de 50 €. Até dezembro de 2020, na Península de Setúbal, foram atribuídos 12.852 apoios a trabalhadores independentes, tendo 10.436 renovado este apoio. Também foi atribuído a 3.545 MOE, tendo 1.967 renovado o pedido de apoio (ISS, 2021).

No âmbito das políticas de apoio alimentar, é de destacar o Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC), que visa providenciar assistência alimentar e desenvolver atividades de inclusão social, através da aquisição e distribuição de bens alimentares e adoção de medidas de acompanhamento social junto dos destinatários. Pese embora esta medida não tenha sido criada para dar resposta às necessidades provocadas pela crise da COVID 19, a monitorização da mesma nos territórios permitiu o seu alargamento em função das necessidades que resultaram de situações provocadas pela crise. Em agosto de 2020, a medida foi objeto de duplicação dos seus destinatários iniciais e, em setembro de 2020, foi acrescida de mais 10%. Na Península de Setúbal, neste período, os números de destinatários iniciais previstos em aviso de candidatura eram de 4.822, tendo passado, em setembro de 2020 a abranger 10.577 destinatários (ISS, 2021).

Figura 12 - POAPMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

| Concelhos                     | Nº de destinatários previstos em Aviso de abertura de candidaturas | Nº de destinatários previstos duplicados (+100%) | Total do nº de destinatários com o crescimento de +10% |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Almada                        | 1061                                                               | 2122                                             | 2333                                                   |
| Barreiro                      | 517                                                                | 1034                                             | 1135                                                   |
| Moita                         | 428                                                                | 856                                              | 941                                                    |
| Montijo/Alcochete             | 443                                                                | 886                                              | 973                                                    |
| Palmela                       | 378                                                                | 756                                              | 831                                                    |
| Seixal                        | 939                                                                | 1878                                             | 2065                                                   |
| Sesimbra                      | 288                                                                | 576                                              | 633                                                    |
| Setúbal                       | 758                                                                | 1516                                             | 1666                                                   |
| <b>Tota Península Setúbal</b> | <b>4812</b>                                                        | <b>9624</b>                                      | <b>10577</b>                                           |

Fonte: ISS, 2021

## Conclusão

A estrutura demográfica da Península de Setúbal é semelhante ao resto do país, pese embora o facto de ser menos envelhecida, com um menor peso do grupo etário de mais de 65 anos, quando comparamos com o resto do país.

Podemos igualmente comprovar o declínio do setor secundário na região, que tem vindo a perder importância relativa desde 1960, o que revela o declínio do setor industrial que se encontrava, de acordo com os Censos de 2011, menos representada do que no resto do país.

Quanto à situação na profissão verifica-se uma maior representação dos trabalhadores por conta de outrem, mas no global a situação não é muito diferente do resto do país.

No que respeita aos efeitos sociais e medidas de resposta à pandemia, constata-se que o desemprego na Península de Setúbal foi superior à média nacional e afetou principalmente a população menos qualificada do setor dos serviços, particularmente serviços de segurança, imobiliário e restauração. As políticas públicas implementadas para resposta aos problemas socioeconómicos provocados pela pandemia funcionaram como uma almofada social, onde se destaca as medidas de proteção no desemprego e o lay-off simplificado.

## Bibliografia

- Caldas, J. C., Silva, A. A. & Cantante, F. (2020). As consequências socioeconómicas da COVID-19 e a sua desigual distribuição. *CoLABOR*. DOI: [10.5281/zenodo.3954400](https://doi.org/10.5281/zenodo.3954400).
- Cantante, F. (2020). A desigualdade económica e a crise existencial do país. In R. M. Carmo, I. Tavares & A. F. Cândido (orgs.) *Um Olhar Sociológico Sobre a Crise Covid 19 em Livro* (170-176). Observatório das Desigualdades. DOI: [10.15847/CIESOD2020covid19](https://doi.org/10.15847/CIESOD2020covid19)
- Correia, S., Luck, S. & Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. DOI: [10.2139/ssrn.3561560](https://doi.org/10.2139/ssrn.3561560).
- Costa, A. F. (2020). Desigualdades sociais e pandemia. In R. M. Carmo, I. Tavares & A. F. Cândido (orgs.) *Um Olhar Sociológico Sobre a Crise Covid 19 em Livro* (4-15). Observatório das Desigualdades. DOI: [10.15847/CIESOD2020covid19](https://doi.org/10.15847/CIESOD2020covid19)
- Decreto-Lei n.º 10-G/2020 de 26 de março de 2020. *Estabelece uma medida excecional e temporária de proteção dos postos de trabalho, no âmbito da pandemia COVID-19*. Diário da República n.º 61/2020, 1º Suplemento, Série I, 21-(7) a 21-(14).
- Decreto-Lei n.º 27-B/2020, de 19 de junho. *Prorroga o apoio extraordinário à manutenção dos contratos de trabalho em situação de crise empresarial e cria outras medidas de proteção ao emprego, no âmbito do Programa de Estabilização Económica e Social*. Diário da República n.º 118/2020, 2º Suplemento, Série I, 23-(4) - 23-(9).
- Decreto-Lei n.º 8-B/2021, de 22 de janeiro. *Estabelece um conjunto de medidas de apoio no âmbito da suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais*. Diário da República n.º 15/2021, 1º Suplemento, Série I, 29-(11) a 29-(14).
- Decreto-Lei n.º 14-B/2021, de 22 de fevereiro. *Alarga o apoio excecional à família no âmbito da suspensão das atividades letivas e não letivas presenciais*. Diário da República n.º 36/2021, 1º Suplemento, Série I, 20-(2) a 20-(3).
- FFMS. (2021). Desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional (média anual): total e por grupo etário. PORDATA – Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Emprego e Mercado de Trabalho e População Desempregada.

- [https://www.pordata.pt/Municipios/Desempregados+inscritos+nos+centros+de+emprego+e+de+formacao%C3%A7%C3%A3o+profissional+\(m%C3%A9dia+anual\)+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-221](https://www.pordata.pt/Municipios/Desempregados+inscritos+nos+centros+de+emprego+e+de+formacao%C3%A7%C3%A3o+profissional+(m%C3%A9dia+anual)+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-221)
- Fialho, J., Silva, C. & Saragoça, J. (2020). *Diagnóstico Social- Teoria, Metodologia e Casos Práticos*. 2ª ed. Silabo.
- Guerra, I. & Rodrigues, W. (1996). Impacto social da operação integrada de desenvolvimento da Península de Setúbal. *Sociologia – Problemas e Práticas*. 22: 109-135.
- Goldenberg, M. (2004). *A Arte de Pesquisar. Como fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais*. Record Editora.
- IEFP (2021). *Informação Mensal do Mercado de Emprego. Estatísticas*. IIEFP, Instituto do Emprego e Formação Profissional. <https://www.iefp.pt/estatisticas>
- INE (2021). *Destaque. Informação à Comunicação Social: Estimativas Mensais de Emprego e Desemprego*. INE, Instituto Nacional de Estatística.  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=466202619&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=466202619&DESTAQUESmodo=2)
- INE (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. INE, Instituto Nacional de Estatística.  
[https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- ISS (2021). *Indicadores Sociais da Península de Setúbal (Dados em atualização)*. Sistema de Estatísticas da Segurança Social. Gabinete de Planeamento. Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal.
- Mamede, R. P., Pereira, M. & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. OIT, Organização Internacional do Trabalho.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_754606.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf)
- Peixoto, V. R., Vieira, A., Aguiar, P., Sousa, P. & Abrantes, A. V., 2020. *Timing”, adesão e impacto das medidas de contenção da COVID-19 em Portugal*. Escola Nacional de Saúde Pública. UNL.
- Portaria 19-A/2021, de 25 de janeiro. *Regulamenta os procedimentos de atribuição do apoio extraordinário ao rendimento dos trabalhadores, criado com o objetivo de assegurar a continuidade dos rendimentos das pessoas em situação de particular desproteção económica causada pela pandemia da doença COVID-19*. Diário da República n.º 16/2021, 1º Suplemento, Série I, 25-(2) a 25-(8).
- Quivy, R., & Capmpenhoudt L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Edições Gradiva.

## **Entre a saúde e a economia em contexto epidémico Onde pára a economia da saúde?**

*António Bento Caleiro, Universidade de Évora: Departamento de Economia,  
caleiro@uevora.pt*

### **Resumo**

Ao longo da história, a existência de epidemias, em geral, e de pandemias, em particular, tem levantado um (aparente) dilema ao nível das, digamos, políticas económicas de saúde pública, cujo objetivo seja o de resolver ou, ao menos, 'acomodar', a crise de saúde, sem que tal ponha em causa a economia. Em certo sentido, este dilema reflete uma (também aparente) divergência entre a missão dos prestadores de cuidados de saúde e a dos economistas, na medida em que, aos que prestam cuidados de saúde, se associa uma visão mais de carácter individual, i.e., uma atuação tendo em conta o estado de saúde do paciente, enquanto aos economistas se associa uma visão mais de carácter geral, i.e., tendo em conta os interesses de todos os indivíduos (doentes ou saudáveis). Esta divergência de visões desvanece quando se considera aquele ramo da Economia que, obviamente, deverá ser o suporte de qualquer política económica de saúde pública, i.e., a Economia da Saúde. Por ser tão óbvio é, de facto, surpreendente que, por exemplo, no atual contexto pandémico, se pareça ignorar as 'lições' e as 'prescrições' que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar acerca de anteriores -- e, naturalmente, também já acerca da corrente -- crises de saúde pública. Assim, aqui se faz uma retrospectiva dos principais resultados que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar sobre como a saúde e a economia interagem em contextos epi/pan-démicos.

**Palavras chave:** Economia, Economia da Saúde, Epidemias, Pandemias, Saúde

### **Abstract**

Throughout history, the existence of epidemics, in general, and pandemics, in particular, has raised an apparent dilemma in terms of, say, public health economic policies, the aim of which is to resolve or, at least, 'accommodate', the health crisis, without jeopardizing the economy. In a sense, this dilemma reflects an, also apparent, divergence between the mission of healthcare providers and that of economists, insofar as those who provide healthcare are associated with a more individual vision, i.e. an action taking into account the patient's health status, while economists are associated with a more general view, i.e. taking into account the interests of all, i.e. whether sick or healthy, individuals. This divergence of views fades when one considers that branch of Economics that, obviously, should be the support of any public health economic policy, i.e. Health Economics. Because it is so obvious, it is, in fact, surprising that, for example, in the current pandemic context, the 'lessons' and 'prescriptions' that Health Economics has been presenting about previous -- and, of course, already also on the current -- public health crises, seem to be ignored. Thus, a retrospective of the main results that the Health Economics has been presenting on how health and economics interact in epi/pan-demic contexts is done here.

**Keywords:** Economy, Epidemics, Health, Health Economics, Pandemics

### **Introdução**

A (mais) recente pandemia apanhou de surpresa quase todos. Na verdade, uma simples consulta à bibliografia sobre a existência de surtos epidémicos, ao longo da história, permite constatar que a única surpresa deveria ter sido a associada ao momento em que a mesma teve início, mas não a sua ocorrência.

A título de exemplo, Smith et al. (2014), ao analisarem o período 1980-2013, constatarem a existência de 12 102 surtos de 215 doenças infecciosas, afetando a espécie humana,

compreendendo mais de 44 milhões de casos, ocorridos, literalmente, em todo o planeta. De destacar, foi a conclusão que os surtos, em termos do seu número total e da sua diversidade, associada às diferentes doenças infecciosas, teriam aumentado significativamente desde 1980. Basicamente, a mesma chamada de atenção foi feita em Madhav et al. (2017), sendo também interessante a referência explícita ao aumento das zoonoses virais, i.e. das doenças dos animais, transmissíveis aos seres humanos.

Também ao nível de algumas entidades ou organizações de carácter supranacional, a constatação da eventual ocorrência de uma pandemia deu origem a documentos de óbvia relevância, em relação ao que se deveria ter feito *antes* da verificação desse surto pandémico.

A título de exemplo, o Grupo Internacional de Trabalho sobre Preparação do Financiamento [por tradução de *International Working Group on Financing Preparedness*] do Banco Mundial tinha já proposto, em 2017, formas através das quais os governos nacionais e parceiros de desenvolvimento poderiam financiar investimentos no país e nas capacidades regionais de preparação e resposta para pandemias e outras emergências de saúde pública. A preparação para estes surtos epi- ou pan-démicos envolveria intervenções, a nível sanitário e não-sanitário, em termos comunitário, nacional, regional e global, tendo como objetivo prevenir, detetar, conter e responder à propagação de doenças, mitigando ruturas sociais e limitando os riscos de natureza económica. Veja-se World Bank (2017).

Quanto à gravidade do atual surto pandémico, de facto poder-se-á admitir que a mesma atingiu proporções (quase) inimagináveis. De facto também, recordando o surto pandémico da «Gripe Espanhola», que teve lugar entre, sensivelmente, fevereiro de 1918 e abril de 1920, i.e. num momento do tempo em que o mundo se encontrava muito longe dos atuais níveis de globalização, o qual, ainda assim, terá infetado cerca de 1/3 da população mundial e causado um número estimado em torno dos 50 milhões de mortes, não é tão surpreendente quanto se possa pensar a dimensão que a pandemia da CoViD-19 tem vindo a assumir, em particular no que diz respeito aos aspetos associados à vertente da saúde.

No que à vertente da economia diz respeito, a atual pandemia parece, de facto, ser aquela que até aqui irá envolver maiores custos, sobretudo se se ignorarem os custos económicos da «Gripe Espanhola», os quais foram superiores aos que se possam pensar (Barro et al., 2020; Correia et al., 2020). Em todo o caso, parece ser consensual reconhecer que os tempos correntes são aqueles em que as, digamos, políticas económicas de saúde pública ganharam

ou, melhor, deveriam ter ganho, um papel crucial na resolução ou, ao menos, ‘acomodamento’, da crise de saúde, sem que tal pusesse em causa a economia.

Como é sabido, até porque é do mais elementar bom-senso, qualquer intervenção sobre uma determinada matéria deve basear-se no, se possível o melhor, conhecimento dessa mesma matéria. Assim, parece ser evidente que aquelas políticas económicas de saúde pública deveriam/deverão ser suportadas por aquele ramo da ciência económica que se dedica, precisamente, à análise das questões de saúde (pública), i.e., a Economia da Saúde (Caleiro, 2020). Por ser tão óbvio é, de facto, surpreendente que, por exemplo, no atual contexto pandémico, se pareça menosprezar as ‘lições’ e as ‘prescrições’ que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar acerca de anteriores -- e, naturalmente, também já acerca da corrente - - crises de saúde pública.

Logo, muito naturalmente, coloca-se a questão: “Onde pára a Economia da Saúde?” ou, usando o título de Donaldson e Mittson (2020), “Coronavírus: Para onde foi toda a Economia da Saúde?” [por tradução de *Coronavirus: Where Has All the Health Economics Gone?*]. Por isso, aqui se pretende apresentar uma (breve) retrospectiva dos principais resultados que a Economia da Saúde tem vindo a apresentar sobre como a saúde e a economia interagem em contextos epi/pan-démicos. As ‘lições’ que daqui se poderiam ter retirado teriam ajudado no diagnóstico da situação e, assim, ajudado a obter melhores ‘prescrições’, no que diz respeito à resolução dos problemas decorrentes da atual pandemia.

Assim, aquela retrospectiva irá ocupar a segunda secção deste trabalho, o qual se conclui na terceira secção, onde se apresentam as suas conclusões e limitações.

## **Desenvolvimento**

De acordo com Fisayo e Tsukagoshi (2020), a pandemia da CoViD-19 -- como, aliás, é comum nas graves crises de saúde pública que se têm verificado ao longo da história -- irá caracterizar-se por três (grandes) vagas (de efeitos): uma, de curto prazo, uma outra, de médio prazo, e ainda uma outra, de longo prazo. A primeira associa-se, desde logo, aos impactos mais perceptíveis e mais associáveis às graves crises de saúde pública, i.e., às consequências sobre a carga global da doença, imediata e diretamente associada à epidemia/pandemia. A segunda associa-se aos efeitos colaterais da epidemia/pandemia, por vezes, somente percebidos a médio prazo. A terceira prende-se com os efeitos sobre as gerações futuras, no longo prazo.

Propositadamente, siga-se aquela separação temporal no que diz respeito às vagas das pandemias. Assim, no que diz respeito à primeira vaga, i.e. a imediatamente perceptível, sabia-se que esta primeira vaga se caracteriza por diversas vagas, não sendo necessariamente a primeira a de maior amplitude. Por exemplo, no caso da «Gripe Espanhola», que se caracterizou por três vagas, aquela que foi, claramente, a mais mortífera foi a segunda (Taubenberger e Morens, 2006). Por exemplo também, no caso da epidemia da gripe H1N1, em 2009, no que à Tailândia diz respeito, a qual se caracterizou também por três vagas, a segunda vaga foi a que se caracterizou por menor número de casos e de mortes (Pittayawonganon et al., 2011).

Naturalmente, pelo que atrás foi dito, não se pode deduzir que a primeira vaga da atual pandemia se caracterizará, também, por três vagas, embora alguns autores apontem semelhanças entre a CoViD-19 e a «Gripe Espanhola» (He et al., 2020). Ainda assim, o que se podia certamente inferir é que iriam ocorrer sucessivas vagas, na atual pandemia, cuja gravidade seria, obviamente, dependente da situação de partida, em relação a cada uma delas. De facto, o carácter tão óbvio deste aspeto quase torna ridículo recordar que as consequências sobre o número de infetados, mesmo que, inicialmente, o fator de transmissibilidade seja o mesmo, são completamente distintas se o número de infetados for, inicialmente, pequeno ou for elevado.<sup>23</sup> E, naturalmente, quando o número de infetados ultrapassa a capacidade de ‘acomodamento’ das unidades de cuidados de saúde, o aumento substancial na mortalidade torna-se, de uma forma atroz, o reflexo evidente desse mesmo facto.

Assim, para aquela diferença na magnitude das vagas (na primeira vaga), no que à mortalidade diz respeito, é, obviamente, também importante a capacidade de resposta dos sistemas de cuidados de saúde, o que chama a atenção para a sustentabilidade daqueles sistemas, não só em termos financeiros, mas também técnicos, assegurada através de uma atenção, em tempo útil, na formação e captação de meios humanos. Já no que diz respeito à magnitude das vagas (na primeira vaga), em termos do número de infetados, a literatura tinha chamado a atenção para a importância do chamado ‘ciclo de atenção aos assuntos’ [por tradução de *issue-attention cycle*] à la Downs (1972). Veja-se Shih et al. (2008) e/ou Arendt e Scherr (2019).

---

<sup>23</sup> Por uma questão de poupança de espaço, não se apresenta a figura que foi utilizada na apresentação oral, a qual usa, a título metafórico, a bem-conhecida ‘lenda’ da promessa de um xá da Pérsia ao inventor do xadrez, de o recompensar por um número de grãos de trigo que, na primeira casa do tabuleiro, seria de 1, na segunda de 2, na terceira de 4, etc. Obviamente, a sequência será diferente (e ainda mais expressiva), quer se comece com 1 ou se comece ‘somente’ com mais 1, i.e. 2. Por outras palavras, mesmo que se ‘recue’, nas casas do tabuleiro, se tal não nos conduzir ao ponto inicial de partida, a sequência será ainda mais ‘explosiva’.

Em termos simples, aquele ‘ciclo’ consiste em reconhecer que, perante um assunto de reconhecido interesse público -- no caso, uma grave crise de saúde pública -- existe, inicialmente, um maior interesse e uma mais fácil adesão, compreensão e colaboração, por parte dos indivíduos, em relação às decisões correspondentes àquele assunto -- no caso, de políticas públicas de saúde --, tornando-se, cada vez mais difícil alcançar o ‘comprometimento’ público, à medida que o tempo passa, podendo inclusive verificar-se, com alguma facilidade, um aumento na resistência, por parte dos opositores àquelas políticas.

Tal como atrás referido, a segunda vaga da corrente pandemia será perceptível no médio prazo, envolvendo os efeitos colaterais associados à existência do surto pandémico. Estes efeitos dependem crucialmente da forma como os indivíduos reagem à crise de saúde pública. Muito frequentemente, à medida que a informação é gerada e se acumula durante os surtos virais, as autoridades de saúde pública costumam emitir alertas, informando os indivíduos sobre os perigos e sugerindo medidas para prevenir a propagação de infeções virais. No entanto, a forma como os indivíduos reagem a essas informações em tempos de crise de saúde pública, está longe de ser um facto conhecido e assegurado. Alguns indivíduos, por exemplo, reagem de uma forma egoísta, aceitando que beneficiarão dos cuidados que outros terão, enquanto que outros, pelo contrário, reagem com um medo exagerado.

Como é sabido, na generalidade dos surtos epidemiológicos, o mecanismo mais importante de transmissão dos vírus é o contacto entre os seres humanos. Assim, uma habitual medida de saúde pública consiste, precisamente, no confinamento das pessoas, o que, desde logo, pode conduzir a uma alteração na natureza das interações sociais, a qual pode, portanto, ser alterada durante ‘choques’ de saúde generalizados.

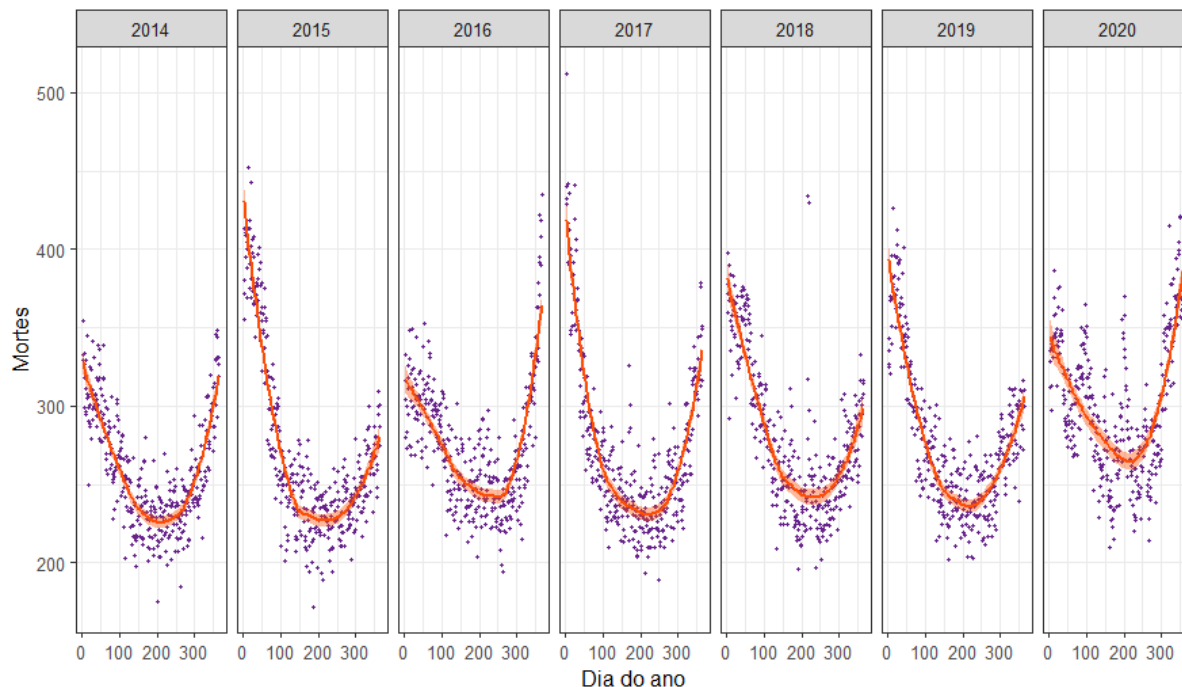
A título de exemplo, o rompimento dos laços sociais estabelecidos foi documentado numa amostra de 4700 jovens mulheres durante a crise de Ébola, em 2014, na Serra Leoa, por Bandiera et al. (2019). Em termos mais genéricos, a diminuição na densidade da rede de interações entre os indivíduos tende também a associar-se a um aumento na vulnerabilidade daqueles que, por estarem (socialmente) mais isolados, se tornam ainda mais vulneráveis.

Uma segunda dimensão da interação social que a literatura apontou como podendo sofrer impactos (negativos), em termos (também) da confiança, é aquela entre os indivíduos e o sistema de saúde. Em particular, se as unidades de saúde forem consideradas, pela população, como locais onde o risco de infeção é maior, isso pode desincentivar o acesso a cuidados de saúde, quer por quem tenha outras patologias, mas também por quem, de facto, esteja

infetado (sem o saber), daí resultando um agravamento do surto epidemiológico. A título de exemplo, Bennett et al. (2015), ao considerarem o caso da SARS, que atingiu Taiwan em 2003, referem que muitas pessoas temiam que a SARS pudesse se espalhar pelo sistema de saúde, dando origem a uma queda de mais de 30% nas consultas ambulatoriais.

No habitual contexto de constrangimentos nos serviços nacionais de saúde, a redução na procura de cuidados de saúde por parte de quem sofre outras patologias pode, com alguma facilidade, ser ‘acomodada’, em virtude da prioridade habitualmente colocada em relação aos doentes infetados. Nestes termos, a literatura chamou a atenção para a existência de um excesso de mortalidade nos doentes não-infetados que se associa, habitualmente, à existência de surtos epidémicos/pandémicos. Este excesso de mortalidade resulta, em parte, de necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde, por adiamento, por vontade própria, dos pacientes e/ou por constrangimentos na oferta de cuidados de saúde que se traduzem, por exemplo, no adiamento de cirurgias, consideradas não prioritárias.

A propósito do excesso de mortalidade que a recente pandemia provocou em Portugal, considere-se a Figura 1, a qual mostra como evoluiu a mortalidade (diária), por causas naturais, desde 2014 até 2020.<sup>24</sup>



Fonte dos dados: Sistema de Vigilância: SICO/eVM - Vigilância eletrónica de mortalidade em tempo real

**Figura 1. A evolução da mortalidade diária, por causas naturais, em Portugal, entre 2014 e 2020**

<sup>24</sup> De facto, já existem dados para 2021 -- até porque a sua actualização é diária -- mas, propositadamente, não se quis apresentar os valores anormalmente elevados que se registaram no início do ano, de forma a evitar uma excessiva ‘contaminação’ dos valores globais por aqueles devido à CoViD-19.

Conforme a Figura 1 mostra, de forma razoavelmente evidente, o padrão (sazonal) de mortalidade, no nosso país, sofreu uma alteração (em 2020) que não se deveu somente à mortalidade por CoViD-19. Para tal afirmação basta verificar que, nos meses do ano em que a mortalidade, por CoViD-19, foi mais baixa -- em termos numéricos, os meses de junho, julho, agosto e setembro, caracterizaram-se, de facto, por valores baixos -- coincidiram com os meses de menor mortalidade global, mas este ‘vale’ ficou claramente acima daqueles que se tinham verificado desde 2014 até 2019.

No que diz respeito à terceira vaga, i.e., aquela que, no longo prazo, afetará as gerações futuras, dependerá, desde logo, da magnitude e duração da vaga de curto prazo, bem como da forma como os indivíduos, as famílias e a sociedade reagirem à vaga de médio prazo. Por outras palavras, a dinâmica e persistência dos efeitos de curto prazo, sobre o médio prazo, bem como as de médio prazo sobre o longo prazo, são decisivas sobre a forma como as gerações futuras serão afetadas pela crise de saúde pública.

Por sua vez, aquela dinâmica e persistência dos efeitos depende dos contextos socio-cultural e organizacional (dos sistemas de saúde) que caracterizam cada um dos países, ou mesmo regiões, afetados pela crise de saúde pública (Torbica et al., 2018). A importância do comportamento dos indivíduos durante aquelas crises, tal como foi identificada em Kremer (1996), no que diz respeito à SIDA, foi recentemente confirmada por Ruck et al. (2021), no que concerne às taxas de mortalidade por CoViD-19.

Aquele comportamento individual depende, em parte, da ‘densidade’ das redes sociais, a qual, por via de medidas de confinamento, pode diminuir, dando lugar a ganhos em saúde, associados a uma menor difusão dos surtos virais, mas também a uma maior dificuldade na recuperação pós-crise de saúde pública (Fogli e Veldkamp, 2018).

Sendo certo que esta visão, dita, ‘evolucionária’ dos efeitos de longo prazo dos surtos virais é importante, na medida em que chama a atenção para o papel fundamental do contexto em que as medidas de saúde pública irão exercer os seus efeitos, é também certo que a literatura identificou algumas consequências que, de um modo geral, se associam a efeitos sobre as gerações futuras, de graves surtos virais.

Uma daquelas consequências associa-se à incerteza que se agrava com os surtos virais. De facto, é sabido que estes surtos expõem as famílias a um risco maior, no que diz respeito à manutenção de uma fonte de rendimento que assegure o consumo. Perante uma descida acentuada e muito persistente de rendimento, em virtude da crise económica que se associa à

crise de saúde pública, as famílias podem ter que assumir decisões ‘extremas’ que lhes permitem manter o consumo no curto prazo, mas que reduzem seu bem-estar no longo prazo.

Naturalmente, o carácter daquelas decisões dependerá de como as famílias esperam que a crise de saúde pública se desenrole, em interação com a crise económica. Em muitos casos, já que a duração e gravidade de ambas as crises é desconhecida, a incerteza quanto ao seu momento terminal pode associar-se a uma alteração estrutural na situação económica das famílias, associando-se a tomada de decisões que, em condições normais, não aconteceriam. A título de exemplos bem conhecidos, afetando sobretudo países de baixos níveis de rendimento, por vezes, nestas graves crises de saúde pública, as famílias têm que vender ativos produtivos (Rosenzweig e Wolpin, 1993), ou mesmo vêm-se forçadas a retirar as crianças da escola (Jacoby e Skoufias, 1997).

Aquele abandono escolar, sobretudo em níveis de escolaridade mais baixos, felizmente verifica-se somente em casos extremos. Ainda assim, a literatura chamou a atenção para as consequências nefastas sobre o nível de capital humano, em resultado do encerramento, ainda que temporário, das escolas. De certa forma relacionados com este aspeto, são os custos psicológicos que as crises de saúde pública, necessariamente, acarretam, mesmo tratando-se de crianças ou de jovens.

Compreensivelmente, um outro grande tipo de consequências, com relevância (também) no longo prazo, é o aumento das desigualdades (sociais e económicas) que se associa à existência das crises de saúde pública. Este facto foi, por exemplo, comprovado por Parker (2002), aquando do surto do HIV, conducente à SIDA.

Sendo evidente que a literatura foi apresentando consequências nefastas dos surtos virais, ao longo das suas três vagas, parece-nos importante referir que foram também referidos alguns casos em que a existência de um surto viral acabou por provocar uma mudança salutar de hábitos e comportamentos. Por exemplo, Agüero e Beleche (2017), aquando da ocorrência do surto da gripe H1N1, em 2009, no México, mostraram que o problema de saúde pública acarretou uma adoção de comportamentos de saúde (mais) saudáveis, com efeitos duradouros. Neste caso, mostrou-se que as áreas com maior incidência de H1N1 foram as que experimentaram maiores reduções nos casos de diarreia entre crianças de menor idade, o que se deveu a mudanças nos comportamentos de lavagem das mãos, que se recomendavam, precisamente, como medida de contenção do surto viral.

## **Conclusão**

Conforme reconhecido em Philipson (2000), em termos históricos, as doenças infecciosas, na sua globalidade, são preponderantes na mortalidade no mundo. A existência de surtos virais, ao longo da história, tem, naturalmente, contribuído para o aumento expressivo daquela mortalidade. A tentativa de impedir, o mais possível, o acréscimo expressivo no número de mortes tem tido lugar ao nível de intervenções de saúde pública, desde logo com o objetivo de, em primeiro lugar, controlar o surto viral, evitando a propagação do vírus.

Existindo uma clara interação entre os aspetos de saúde pública e os aspetos económicos, parece ser evidente que as políticas económicas de saúde pública se devam fundamentar no conhecimento que a Economia da Saúde tem vindo a ‘produzir’ sobre a realidade que é alvo de intervenção. De facto, este ramo da ciência económica tem vindo a dar resposta a questões fundamentais, tais como: (i) quais são as consequências não intencionais da atividade económica sobre a propagação de infeções; (ii) quão eficientes são as medidas que limitam os contactos interpessoais?; (iii) como afetar recursos, inevitavelmente, escassos para limitar a propagação de infeções? Veja-se Adda (2016).

A título de exemplo também, ainda antes da atual pandemia, já se sabia que as epidemias se associa(ra)m a aumentos na desigualdade, já que são os mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconómico, que mais sofre(ra)m os impactos negativos desses episódios. Querendo minimizar estes impactos, o acesso generalizado a cuidados de saúde deveria estar assegurado, por via de um sistema de saúde sustentável, do ponto de vista financeiro, mas também humano. Significa isto também que o círculo (ou espiral) vicioso entre a pobreza e a injustiça que, tantas vezes, se associa à epidemia é, ele próprio, uma epidemia económica.

Em suma, na atual situação pandémica, a aparente ignorância das ‘lições’ e as ‘prescrições’ que a Economia da Saúde apresentou acerca das anteriores, e também da atual, crises de saúde pública, parece ser motivo para se colocar a questão: “Onde pára a Economia da Saúde?”. Uma melhor resposta a esta questão poderá, de facto, ter que ser encontrada em trabalhos futuros.

## Bibliografia

- Adda, J. (2016). Economic Activity and the Spread of Viral Diseases: Evidence from high frequency data. *The Quarterly Journal of Economics*, 131 (2), pp. 891-941.
- Arendt, F. e Scherr, S. (2019). Investigating an issue–attention–action cycle: A case study on the chronology of media attention, public attention, and actual vaccination behavior during the 2019 measles outbreak in Austria. *Journal of Health Communication*, 24 (7-8), pp. 654-662.
- Agüero, J. M. e Beleche, T. (2017). Health shocks and their long-lasting impact on health behaviors: Evidence from the 2009 H1N1 pandemic in Mexico. *Journal of Health Economics*, 54, pp. 40-55.
- Bandiera, O., Buehren, N., Goldstein, M. P., Rasul, I. e Smurra, A. (2019). *The Economic Lives of Young Women in the Time of Ebola: Lessons from an Empowerment Program*. The World Bank.
- Barro, R. J., Ursúa, J. F. e Weng, J. (2020). The coronavirus and the great influenza pandemic: Lessons from the “spanish flu” for the coronavirus’s potential effects on mortality and economic activity. National Bureau of Economic Research No. 26866, disponível em <https://www.nber.org/papers/w26866> (consultado em 3 de março de 2021).
- Bennett, D., Chiang, C. F. e Malani, A. (2015). Learning during a crisis: The SARS epidemic in Taiwan. *Journal of Development Economics*, 112, pp. 1-18.
- Caleiro, A. (2020). A digression on pandemic public health policies. *Politics and Pandemics -- Transdisciplinary Views on Dilemmas of the Earthly City*.
- Correia, S., Luck, S. e Verner, E. (2020). Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. SSRN Paper No. 3561560, disponível em <https://ssrn.com/abstract=3561560> (consultado em 3 de março de 2021).
- Donaldson, C. e Mitton, C. (2020). Coronavirus: Where Has All the Health Economics Gone?. *International Journal of Health Policy and Management*, 9 (11), pp. 466-468.
- Downs, A. (1972). Up and down with ecology: The “issue-attention cycle”. *The Public Interest*, 38-50.
- He, D., Zhao, S., Li, Y., Cao, P., Gao, D., Lou, Y. e Yang, L. (2020). Comparing COVID-19 and the 1918-19 influenza pandemics in the United Kingdom. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, pp. 67-70.
- Fisayo, T. e Tsukagoshi, S. (2020). Three waves of the COVID-19 pandemic. *Postgraduate Medical Journal*, 0, pp. 1.
- Fogli, A and Veldkamp, L. (2018). Germs, Social Networks and Growth. London, Centre for Economic Policy Research. [https://cepr.org/active/publications/discussion\\_papers/dp.php?dpno=13312](https://cepr.org/active/publications/discussion_papers/dp.php?dpno=13312)
- Jacoby, H. G. e Skoufias, E. (1997). Risk, financial markets, and human capital in a developing country. *The Review of Economic Studies*, 64 (3), 311-335.
- Kremer, M. (1996). Integrating Behavioral Choice into Epidemiological Models of AIDS. *The Quarterly Journal of Economics*, 111 (2), pp. 549-573.
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E. e Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*, Washington (DC): World Bank Group, pp. 315-345.
- Parker R. (2002). The Global HIV/AIDS Pandemic, Structural Inequalities, and the Politics of International Health. *American Journal of Public Health*, 92 (3), pp. 343-347.
- Philipson, T. (2000). Economic Epidemiology and Infectious Diseases. Culyer, A. J. e Newhouse, J. P. (Eds), *Handbook of Health Economics*, Vol. 1B, New York: Elsevier, pp. 1761-1799.
- Pittayawonganon, C., Chootrakool, H., Iamsirithaworn, S., Puthavathana, P., Chaleysub, S., Auewarakul, P., ... & Akarasewi, P. (2011). Monitoring the influenza pandemic of 2009 in Thailand by a community-based survey. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 3 (4), pp. 187-193.
- Rosenzweig, M. R. e Wolpin, K. I. (1993). Credit market constraints, consumption smoothing, and the accumulation of durable production assets in low-income countries: Investments in bullocks in India. *Journal of Political Economy*, 101 (2), 223-244.
- Ruck, D. J., Borycz, J. e Bentley, R. A. (2021). Cultural values predict national COVID-19 death rates. *SN Social Sciences*, 1, 74.
- Shih, T.-J., Wijaya, R. e Brossard, D. (2008). Media coverage of public health epidemics: Linking framing and issue attention cycle toward an integrated theory of print news coverage of epidemics. *Mass Communication & Society*, 11 (2), pp. 141-160.

- Smith, K. F., Goldberg, M., Rosenthal, S., Carlson, L., Chen, J., Chen, C. e Ramachandran, S. (2014). Global rise in human infectious disease outbreaks. *Journal of the Royal Society Interface*, 11 (101), 20140950.
- Taubenberger, J. K. e Morens, D.M. (2006). 1918 Influenza: the Mother of All pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1), pp. 15-22.
- Torbica, A., Tarricone, R. e Drummond, M. (2018). Does the approach to economic evaluation in health care depend on culture, values, and institutional context?. *The European Journal of Health Economics*, 19, 769-774.
- World Bank (2017). *From Panic and Neglect to Investing in Health Security: Financing Pandemic Preparedness at a National Level*. International Working Group on Financing Preparedness, Washington (DC): World Bank, disponível em <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26761>.

## **Vulnerabilidade de pessoas em situação de rua em meio a pandemia da Covid-19 no Brasil: um estudo teórico reflexivo**

*Zaira Letícia Tisott, Ma. Enfermeira. Doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil/RS, zairatisott10@gmail.com*

*Cíntia Nasi, Dra. Enfermeira. Docente Associada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil/RS, nasi.cintia@gmail.com*

*Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso, Dra. Enfermeira. Docente Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal/AC, tbarroso@esenfc.pt*

*Vera Lúcia Freitag, Dra. Enfermeira. Docente na Universidade de Cruz Alta, Brasil/RS, verafreitag@hotmail.com*

### **Resumo**

Vivenciar o espaço da rua está relacionado a múltiplas situações de risco que podem evoluir para agravos à saúde das pessoas que vivem nela, o que as expõe a diferentes tipos de dificuldades. A pandemia causada pelo (SARS-CoV-2), atinge diretamente a população de rua devido aos seus contextos subjetivos, entre elas a exposição à extrema vulnerabilidade. Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo refletir acerca das vulnerabilidades enfrentadas por pessoas em situação de rua em tempo de pandemia. Trata-se de um estudo teórico reflexivo construído com base na leitura crítica de estudos científicos baseados na área da vulnerabilidade. Resultado disso se construiu uma categoria reflexiva intitulada: a vulnerabilidade individual, social e pragmática e o viver no espaço da rua. Nessa categoria são trazidas três dimensões da vulnerabilidade entre elas está, a dimensão individual; relacionados à subjetividade e a intersubjetividade; a social, direcionada as relações sociais; e a programática que se dá através das relações entre diversos contextos sociais, na elaboração de Políticas Públicas específicas vinculadas a gestão pública e articulação de setores dos serviços de saúde, aliado a capacidade de atuação, aceitação, compromisso e responsabilidade dos profissionais e equipes. Nesse sentido reflete-se a amplitude de vulnerabilidades em que as pessoas em situação de rua estão expostas. Onde, para além de vulnerabilidades individuais sentidas em meio à subjetividade de sua história de vida e de viver na rua, estão sujeitos ao estigma da sociedade, expressos nas vulnerabilidades sociais. Ainda, em meio à vulnerabilidade programática, observada pela necessidade de políticas públicas específicas e articuladas em redes de atenção à saúde, acesso aos serviços de saúde e o acolhimento digno dos profissionais de saúde, principalmente decorrentes da pandemia. Conclui-se a necessidade de incentivos frente às políticas públicas, reflexão, logo mudanças nas formas de cuidar e olhar essa população tanto de profissionais como de toda a sociedade. Acredita-se que o contexto de vulnerabilidades a que estão expostos, principalmente em tempos de pandemia, será desencadeador de consequências negativas no que tange o presente e o futuro dessas pessoas.

**Palavras chave:** Pessoas em situação de rua; Vulnerabilidade; Covid19.

### **Abstract**

Experiencing the street space is related to multiple risk situations that can evolve to health problems of people living in it, which exposes them to different types of difficulties. The pandemic caused by (SARS-CoV-2) directly affects the homeless population due to its subjective contexts, including exposure to extreme vulnerability. In this sense, this study aims to reflect on the vulnerabilities faced by people in a situation of the homeless in pandemic time. This is a reflexive theoretical study constructed based on the critical reading of scientific studies based on vulnerability. The result was constructed a reflexive category entitled: individual, social and pragmatic vulnerability and living in the street space. In this category, three dimensions of vulnerability are brought, among them is the individual dimension; related to subjectivity and intersubjectivity; the social, directed to social relations; and the programmatic that takes place through the relations between various social contexts, in the elaboration of specific Public Policies linked to public management and articulation of sectors of health services, allied to the capacity of action, acceptance, commitment and responsibility of professionals and teams. In this sense, the extent of vulnerabilities in which homeless people are exposed is reflected. Where, in addition to individual vulnerabilities felt during the subjectivity of their life history and living on the street, they are subject to the stigma of society, expressed in social vulnerabilities. Furthermore, during programmatic vulnerability, observed by the need for specific public policies articulated in health care networks, access to health services and decent reception of health professionals, mainly due to the pandemic. It concludes the need for incentives in the face of public policies, reflection, changes in the ways of caring and looking at this population both professionals and society. It is believed that the context of vulnerabilities to which they are exposed, especially in times of pandemic, will trigger negative consequences regarding the presente and future of these people.

**Keywords:** Homeless people, Vulnerability, Covid-19.

## **Introdução**

Viver na rua pode estar relacionado a diversos motivos e em diferentes culturas (Carvalho et al, 2017). As pessoas que estão em situação de rua, na maioria das vezes, possuem características comuns relacionadas às fragilidades dos vínculos familiares, inexistência ou perda de suporte familiar pela morte dos pais ou abandono na infância. Os motivos estão atrelados muitas vezes à pobreza ou miséria, o que pode levar à perda da moradia. Essa característica é muito comum nos Países da Europa, onde estar na rua está atrelado principalmente à posição econômica ( Busch-geertsema et al, 2014), oriunda do desemprego resultado da baixa escolaridade e/ou desqualificação da mão de obra. Ainda, devido às migrações para os grandes centros urbanos ou êxodo rural (Pinheiro; Monteiro, 2018). Além disso, viver nas ruas pode estar associado ao uso de álcool e outras drogas e/ou doença mental (Pinheiro; Monteiro, 2018; Fasc, 2016) ou ainda a outras doenças (Brasil, 2012).

Assim, o espaço da rua, se torna um meio de existência dessas pessoas no que tange a construção de relações sociais e vínculos afetivos, trazida, por vezes, em uma concepção ampliada de família (Brasil, 2012) e também como um meio de sustento (Prates et al, 2011). No entanto, estar em situação de rua implica em estar exposta a diversas situações de risco onde as vulnerabilidades se sobrepõem (Woith et al, 2017).

Muitas dificuldades são encontradas por essas pessoas pelo fato de estarem na rua, entre elas a violência física e/ou sexual (Winetrobe et al, 2016) e a falta de condições estruturais do espaço urbano para suprir demandas básicas como higiene corporal ( Riley et al, 216) . Junto a isso, existe o estigma da sociedade ao fato, das Pessoas em Situação de Rua (PSR), por vezes, possuírem doenças carregadas de estigma e preconceito, como as infecto contagiosas e por fazerem uso de drogas, o que contribui com a fragilização dos vínculos sociais, ampliam as vulnerabilidades e a perpetuação da vida na rua ( Antunes et al, 2016). Estudo realizado na cidade de São Paulo aponta que as PSR percebem a discriminação pelo fato de viver na rua ( Barata et al, 2015). O que reflete, também, na dificuldade que enfrentam para o acesso aos serviços de saúde ( Vuillermoz, 2015).

Com a atual pandemia disseminada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, as PSR se encontram em extrema vulnerabilidade. As pessoas que vivem nas ruas têm uma alta prevalência de condições crônicas de saúde como doenças pulmonares, diabetes e doenças cardiovasculares o que aumenta o risco para desenvolverem COVID-19, por, em sua maioria, possuírem o sistema imunológico comprometido e idade avançada.

Além disso, compartilham de acomodações pequenas, em aglomerações, estão expostos a diversos espaços da rua com muitas pessoas, impossibilitados de isolamento social (Kirby, 2020). O constante medo, preocupação, incerteza e estresse da população, durante a pandemia causada pela COVID-19, podem desencadear consequências negativas em longo prazo a toda a sociedade, inclusive as pessoas em situação de vulnerabilidade (Opas, 2020), entre elas as PSR. Por estar susceptíveis a modificações internas e externas. As internas relacionam-se a doenças e externas a fatores ambientais, logo, a vulnerabilidade pode ser considerada como algo vindo da experiência cotidiana, pessoal e coletiva (Roseló, 2009). As pessoas não são consideradas em si vulneráveis, elas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, em algumas determinadas condições/situações, em diferentes momentos de sua vida (Ayres et al, 2012). Diante disso, este estudo tem por objetivo refletir acerca das vulnerabilidades enfrentadas por PSR em tempo de pandemia baseadas nos estudos de José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres e demais estudiosos na área da vulnerabilidade.

### **A vulnerabilidade individual, social e pragmática e o viver no espaço da rua.**

A vulnerabilidade é multidimensional, ou seja, as pessoas podem estar vulneráveis em relação a um aspecto e podem estar protegidas em outro. As pessoas são vulneráveis em diferentes níveis, não sendo considerada unitária. A vulnerabilidade também não é um fator estável, pois as dimensões e os graus de vulnerabilidade se alteram frequentemente. Por conseguinte, pode-se dizer que o ser não é vulnerável, e sim, em algum grau e forma, e, em certo ponto do tempo e espaço, em dimensões (Ayres et al, 2003).

Compreender a vulnerabilidade é fundamental para identificar pessoas, lugares e comunidades expostos a maiores riscos sociais, políticos e econômicos, no sentido de ampliar a dimensão da compreensão da vulnerabilidade para além da ideia relacionada à pobreza, mas de reconhecer as pessoas em sua intersubjetividade. Assim, o ser humano pode estar exposto a situações de vulnerabilidade compreendidas em suas três dimensões interdependentes: individual, social e pragmática, as quais, isoladas e conjuntas influenciam no viver cotidiano das pessoas (Ayres 2014).

A dimensão individual está relacionada a vulnerabilidades relacionadas à própria pessoa, oriunda do fazer e do ser, em seu próprio cotidiano, ainda envolve aspectos de sua constituição física. Essas questões estão relacionadas ao nível de conhecimento, escolaridade, acesso à informação, sua forma de se colocar nas relações sociais e rede de apoio social.

Relacionados com a subjetividade e intersubjetividade incluem também os valores, crenças, desejos, comportamento e aspectos emocionais. A dimensão social compreende as relações sociais, no que tange cidadania, cenário cultural, relações de gênero, raciais e étnicas, entre as gerações. Ainda, processos de estigmatização, exclusão social, espiritualidade, religião, pobreza, proteção ou discriminação e direitos humanos. Aliados ao acesso à moradia, saúde, educação, justiça, cultura, lazer e ao meio digital (Ayres, 2001).

A dimensão programática, advém das formas de como os governos respeitam, protegem e promovem o direito à saúde. Compreende a elaboração de políticas específicas, aceitabilidade, sustentabilidade, articulação multisetorial, governabilidade, organização do setor de saúde e dos serviços com qualidade, acesso e equidade, integralidade, integração entre prevenção, promoção e assistência, equipes multidisciplinares, enfoques interdisciplinares, capacitação, compromisso e responsabilidade dos profissionais, na interação entre profissionais e usuários. Aliado também à participação comunitária na gestão dos serviços, planejamento, supervisão e avaliação dos serviços, responsabilidade social e jurídica dos serviços ( Ayres, 2001).

Neste íterim a vulnerabilidade se define como um dos modos no qual a presença pode ou não se apresentar. A presença vulnerável é uma manifestação do Ser, que assim se apresenta por si mesma e nas relações de cuidado estabelecidas com as demais co-presenças na existência ( Ayres, 2001).

Nesse sentido se reflete acerca da amplitude de vulnerabilidades em que as PSR estão expostas, não somente em tempos de pandemia, fato que exacerbou ainda mais as questões de vulnerabilidades, mas por ser uma questão presente na população de rua durante toda a sua existência. Observa-se que as PSR estão expostas às três dimensões relacionadas à vulnerabilidade. Assim, sofrem com a vulnerabilidade individual, internalizadas por si, em meio à subjetividade de sua história de vida, de viver na rua, o que envolve o fato de ter comportamentos ilícitos perante as regras sociais e de não ter uma estrutura familiar. Ainda de possuir alguma doença ou impossibilidades físicas e psicológicas para realizar alguma tarefa. A vulnerabilidade social das PSR é muito presente pelo fato de estarem sujeitos ao estigma advindo de toda a sociedade, além de formas expressas de desmerecimento nas formas de cuidado diante do preconceito, descriminalização e exclusão social, resultados da violência física e psicológica da sociedade diante das pessoas que vivem nas ruas.

Por ser uma população marginalizada, invisibilizada e discriminada socialmente, as PSR, na maioria das vezes, internalizam essas questões construídas socialmente para si, logo não se veem como pessoas que possuem direitos a ter acesso à saúde. Nesse contexto, se acredita a partir dessa reflexão teórica, que a vulnerabilidade individual é resultado da vulnerabilidade social sofrida diária por essa população.

A vulnerabilidade pragmática , infelizmente, é muito observada quando se fala da necessidade de criar políticas públicas brasileiras específicas para essa população e ainda incentivar e monitorar as políticas já existentes. Visto que, em sua maioria, não há um olhar referente à importância do cuidado às PSR, fato que reflete na invisibilidade dessa população perante a criação de Políticas Públicas específicas e incentivos financeiros para as políticas já existentes, constituindo em limitações para um atendimento em saúde de qualidade para essa população. A vulnerabilidade pragmática reflete também na dificuldade de acesso das PSR nos serviços de saúde, pois há, na maioria das vezes, por parte de alguns profissionais da rede de saúde, falta de empatia perante a essa população, o que resulta na falta de um acolhimento respeitoso, digno e de qualidade perante as pessoas que vivem nas ruas.

### **Conclusão**

As PSR, ao ocupar o espaço da rua, como uma forma de existência, estão expostas a diferentes formas de manifestação de vulnerabilidades, as quais são construídas socialmente por diferentes atores em diversos contextos. Ao vivenciar o espaço da rua, as PSR, sofrem com a vulnerabilidade social, criada a partir dos estigmas sociais, dentro de um espaço de exclusão. Ainda, vivenciam a vulnerabilidade individual oriunda de sua própria subjetividade, reforçada pela vulnerabilidade social. No entanto, o que sobressai nesse contexto é a vulnerabilidade programática expressa, na maioria das vezes, por órgãos públicos e também profissionais destinados para cuidar. A pandemia causada pelo SARS-CoV-2, reforça ainda mais esse contexto de vulnerabilidades, logo, é necessário uma atitude imediata frente a incentivos e formas de cuidar humanizada a essa população, pois o contexto pandêmico contribui de forma negativa para a exacerbação de comportamentos de riscos da população em situação de rua em um contexto atual e futuro.

## Referências

- Antunes, C. M. C.; Rosa, A. S.; Brêtas, A. C. P. (2016). Da doença estigmatizante à resignificação de viver em situação de rua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 18.
- Ayres, J. R.D.C.M.; Paiva, V.; Buchalla, C.M. (2012). *Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução*. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro I. Curitiba: Jurúá Editora, p. 9-22.
- Ayres, J. R. C. M., et al. (2003). *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, 2: 121-144.
- Ayres, J.R.C.M. (2014). *Vulnerabilidade, Direitos Humanos e Cuidado: aportes conceituais*. In: BARROS, Sônia et al. (Orgs.). *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole, p. 1-25.
- Ayres, J. R.D.C.M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, n. 6, p. 63-72.
- Barata, R.B.; Carneiro, J.N.; Ribeiro, M.C.S.A.; Silveira, C. (2015). Health social inequality of the homeless in the city of São Paulo. *Saude Soc*, v.24, Suppl 1, p.219-32.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2012). Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 98 p..
- Busch-geertsema, V.; Benjaminsen, L.; Filipovic Hrast, M.; Pleace N. (2014). *Extensão e perfil dos sem-abrigo em Estados-Membros europeus: uma actualização estatística* Bruxelas: FEANTSA.
- Carvalho, M. R. DA S. et al. (2017). Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 3.
- Fasc. Fundação de Assistência Social e Cidadania. (2016). *Cadastro e mundo da população adulta em situação de rua de Porto Alegre/RS*. POA.
- Kirby, T. (2020). Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *Lancet Respir Med*.
- Opas. Organização Pan Americana de Saúde. (2020). Inter Agency Standing Committee. Guia Preliminar. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5.
- Pinheiro, W. N.; Monteiro, C, F, B. (2018). Moradores de rua e as justificativas de permanência: uma análise de aspectos psicossociais. *Revista uninga review*, v. 25, n. 1.
- Prates, J. C.; Prates, F. C.; Machado, S. (2011). Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Revista Temporalis*, v.11, n.22, p. 191- 215.
- Riley, E.D.; Shumway, M.; Knight, K.R.; Guzman, D.; Cohen, J.; Weiser, Rogoz, A.; Burke, D. (2016). Older people experiencing homelessness show marked impairment on tests of frontal lobe function. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v.31, p. 240-246.
- Rosellò, F.T. *Antropologia do cuidar*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- Vuillermoz C.; Vandentorren S.; Brondeel R.; Chauvin P. (2017). Unmet healthcare needs in homeless women with children in the Greater Paris area in France. Nishimura W, ed. *PLoS ONE*, v.12, n.9:e0184138.
- Winetrobe, H.; Arroz. E.; Rhoades, H.; Milburn N. (2016). Health insurance coverage and utilization of health care among the homeless young adults in Venice, CA. *J Public Health*, v.38, n.1, p. 147-155.
- Woith, W.M.; Kerber, C.; Astroth, K.S.; Jenkins, S.H. (2017). Lessons from the Homeless: civil and uncivil interactions with nurses, self-care behaviors, and barriers to care. *Nurs Forum* ;52(3): 211-220.

## **Racismo estrutural como determinante social no processo saúde e doença na pandemia de COVID-19**

*Beatriz Rosa, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto,  
beatriz.rosa@edu.famerp.br*

### **Resumo**

A escravidão estruturou as instituições políticas, educacionais, sociais e econômicas do Brasil. Nesse contexto, o racismo estrutural se tornou um determinante social do processo saúde-doença, tornando a população negra mais vulnerável ao adoecimento e à morte. Essa vulnerabilidade se agrava durante a pandemia pelo COVID-19, o que pode ser evidenciado pela maior taxa de óbitos nessa população. Através da ausência de condições para prevenção e realização do isolamento social, da ausência de dados epidemiológicos por etnia, do subfinanciamento do SUS etc., a negligência do Estado com essa população fere o direito à vida garantido pela Constituição e a democracia brasileira. O objetivo dessa revisão é articular como essa desigualdade sociorracial se origina, afeta a saúde dessa população e apresenta implicações graves no curso da pandemia.

**Palavras chave:** Racismo estrutural, Pandemia, Saúde, Covid-19

### **Abstract**

Slavery structured the political, educational, social and economic institutions in Brazil. In this context, structural racism has become a social determinant of the health-disease process, making the black population more vulnerable to illness and death. This vulnerability is worsened during the COVID-19 pandemic, which can be evidenced by the higher death rate in this population. Through the absence of conditions to prevent and achieve social isolation, the absence of epidemiological data by ethnicity, SUS underfunding and more, the State's neglect with this population violates the right to life guaranteed by the Constitution and the Brazilian democracy. The objective of this review is to articulate how this social and racial inequalities originate, affect the health of this population and have serious implications in the course of the pandemic.

**Keywords:** Structural racism, Pandemic, Health, Covid-19

### **Introdução**

O racismo estrutural, segundo o filósofo, advogado e professor brasileiro Silvio Almeida, é a normalização de um conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais dentro de uma sociedade que frequentemente coloca a população branca em uma posição melhor, em detrimento da população negra (Almeida, 2019). Ou seja, o racismo estrutural explicita que as estruturas racistas, as quais se formaram durante a escravidão no Brasil, se perpetuam atualmente através de crenças discriminatórias como estruturantes de sistemas e de instituições de educação, segurança pública, habitação etc. Sendo a saúde uma das instituições da sociedade, ela não está isenta da influência dessas crenças discriminatórias no seu funcionamento, por isso podemos colocar o racismo estrutural como um determinante social no processo saúde-doença. No atual cenário de pandemia, a população negra se tornou

ainda mais vulnerável ao adoecimento e à morte, o que demonstra a essencialidade da caracterização dessa população, nesse contexto, com a finalidade de garantir que seus direitos sejam assistidos e de mitigar os efeitos da pandemia de saúde e de racismo no Brasil.

## **Métodos**

Para o desenvolvimento deste estudo, foi realizada uma revisão de artigos científicos sobre o tema, produzidos durante o período da pandemia, ou seja, em 2020. Foram utilizados os seguintes descritores em português e em inglês: “racismo estrutural” (structural racism), “pandemia” (pandemic), “saúde” (health) e “Covid-19”.

As publicações selecionadas apresentaram o racismo estrutural como tema central, contendo ao menos um dos quatro descritores referidos. A partir dessa seleção, não foram adotados critérios de exclusão.

## **Origem e marcadores do racismo estrutural**

Os dados históricos datam que a primeira vinda de escravos africanos no Brasil se deu em 1539. No papel, a escravidão foi abolida em 1888, o que colocou o Brasil como o último país do continente americano a abolir a escravidão. Durante esses quase 350 anos de escravidão as instituições políticas, educacionais, sociais e econômicas do Brasil se estruturaram em uma base racista através da utilização de mão de obra escrava nas *plantation*, da privação de educação para essa população, da proibição da prática de religiões de matrizes africanas, da disseminação da ideologia de “uma raça superior: a branca” etc. (Almeida, 2019). Após a abolição, nenhum direito foi garantido aos negros, não houve preocupação em inserir essa maioria da população brasileira no novo ciclo econômico que se iniciaria no país com a cafeicultura. Pelo contrário, a presença negra foi considerada elemento de atraso para o projeto de nação do país, por conseguinte houve incentivo da marginalização dessa população com a disseminação do racismo “científico” e com o incentivo à imigração europeia (Cunha, 2004). Nesse contexto, a população negra recém-liberta ficou sem acesso à terra, sem direito a qualquer indenização ou reparo por tanto tempo de trabalho forçado e sem condições de competir com os imigrantes por melhores oportunidades de emprego e vida, consequentemente muitos permaneciam nas fazendas em que trabalhavam ou tinham como destino o trabalho pesado e informal (Bacelar, 2001; Santos, 2001). Então, essas estruturas racistas que mantiveram o Brasil Colônia e o Império, se perpetuaram após a Proclamação da República, em 1889, e até os dias atuais, sendo evidentes através de indicadores socioeconômicos.

Segundo dados do IBGE de 2019, enquanto a população branca possui rendimento médio domiciliar *per capita* de R\$ 1.846, a população negra possui R\$ 934. Essa informação monetária associada ao fato de a população negra ser muito mais afetada pela precariedade ocupacional e ser minoria em altos cargos empresariais evidencia que a ausência de inserção socioeconômica dos negros libertos com a Lei Áurea geram consequências para a população negra atualmente (Proni e Gomes, 2015).

Outros indicadores socioeconômicos mostram que os territórios mais criminalizados e empobrecidos — onde falta gerenciamento de políticas públicas para a garantia de direitos sociais e prevalece a vigília armada através da política de segurança pública — são habitados por pessoas negras, majoritariamente; que a população preta ou parda representa 72,7% dos pobres, o que em números absolutos corresponde a 38,1 milhões de pessoas; que 42,8% dos pretos e pardos não são atendidos com coleta de esgoto, o que em números absolutos corresponde a 49,7 milhões de pessoas; que 17,9% dessa população não têm abastecimento de água por rede, o que em números absolutos corresponde a 20,7 milhões de pessoas; e 12,5% deles não têm acesso à coleta de lixo, o que em números absolutos corresponde a 14,5 milhões de pessoas (IBGE, 2020).

Desse modo, percebe-se que o racismo estrutural existe porque práticas discriminatórias em um setor reforçam práticas similares em outros setores, criando sistemas interconectados. Consequentemente, educação, emprego, habitação, mercados de crédito, sistema judiciário etc. reforçam mutuamente práticas que permitem ou encorajam crenças discriminatórias, estereótipos e distribuição desigual de recursos, inclusive no setor da saúde (Egede e Walker, 2020).

### **Racismo estrutural e saúde**

O racismo estrutural é um determinante social no processo saúde-doença (Goes et al., 2020). O acesso reduzido a emprego, moradia e educação de qualidade; o aumento da exposição ambiental a substâncias nocivas à saúde (racismo ambiental); o acesso inadequado aos cuidados de saúde; as lesões físicas e traumas psicológicos resultantes de violência sancionada pelo Estado, como brutalidade policial e exposição crônica à discriminação; e as menores quantidades de pesquisas, dados e estudos sobre a população negra são consequências do racismo estrutural que impactam direta ou indiretamente a saúde dessa população e que expõem as pessoas negras a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte (Egede e Walker, 2020).

Quando se fala de acesso inadequado aos cuidados de saúde, é preciso entender que, ainda que o SUS tenha a equidade como um dos seus princípios, o fato dele ser subfinanciado impede a promoção, a prevenção e o cuidado pleno da saúde de quem dele depende, que, no caso da população negra, é a maioria — 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de usuários negros (Santos, 2020; Matos e Tourinho, 2018). Além disso, a reprodução social de um conjunto de estereótipos sociais negativos sobre a população negra (viés racial implícito) e a determinação de como o atendimento, a atenção e o cuidado à saúde serão feitos pelos profissionais da saúde criam uma hierarquia no atendimento, ficando a cargo do profissional escolher quem deve viver e quem deve deixar morrer baseado exclusivamente na etnia (Goes et al., 2020).

Esse papel determinante do racismo na saúde pode ser analisado através de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), os quais apontam que a população negra apresenta prevalências maiores de hipertensão (44,2%) e diabetes (12,7%), quando comparada à população branca (22,1% e 6,2%, respectivamente), superando a prevalência nacional de ambas comorbidades; bem como apresentam maiores prevalências em relação à doença cardíaca (7,0%), à asma (8%) e às doenças negligenciadas, por exemplo a tuberculose (Goes et al., 2020).

É importante destacar que, a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) — instituída pela Portaria n.º 992 de 13 de maio de 2009 — que visa garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros, não é aderida por muitos profissionais, os quais resistem em ter responsabilidade social com a PNSIPN nos seus atendimentos. A partir de um estudo realizado com profissionais da Atenção Primária, de modo a conhecer os sentidos atribuídos por eles à PNSIPN, foi evidenciado que alguns deles acreditam que a população negra não apresenta desigualdades que impliquem em uma política especial de saúde e que outros descrevem a política como concessão de privilégio que favorece a população negra. Assim, nota-se que os discursos desses profissionais reforçam o mito da democracia racial, ferem o princípio da equidade do SUS e impedem o atendimento do sujeito negro em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (Santos, 2013).

## **Racismo estrutural na pandemia de Covid-19**

As disparidades decorrentes do racismo estrutural têm suas implicações intensificadas no curso da pandemia tanto no Brasil, quanto em outros países estruturados pelo racismo, visto que a população negra apresenta maior taxa de óbitos por COVID-19 do que a população em geral. Em Chicago, nos Estados Unidos da América, os afro-estadunidenses — 29% da população da cidade —, representam 70% das mortes por COVID-19 (GOES et al., 2020); já, em São Paulo, no Brasil, a letalidade da população preta pelo coronavírus é de 4,6%, o que é maior que a letalidade total de 3,2%, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; ao considerar que a população negra é a junção de pretos e pardos, a letalidade da população negra também será maior que a da população total, embora essa porcentagem não seja divulgada pela Secretaria.

Abordando as disparidades decorrentes do racismo estrutural que agravam a pandemia, tem-se: a necessidade de subsistência, a relação entre comunidade preta, Estado e comunidade médica, a maior prevalência de doenças crônicas na população negra e a ausência de condições sanitárias para o combate à pandemia.

Em relação à necessidade de subsistência, o isolamento social é uma das medidas preventivas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no entanto isso é um privilégio que parte da população negra não pode acatar, visto que são a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio; tendo que se manter ativos mesmo durante a pandemia (Kalckmann et al., 2007; Proni e Gomes, 2015). Ainda que o Governo Federal tenha disponibilizado o Auxílio Emergencial, com valores inicialmente indo de R\$600 a R\$1.200 reais, essa quantia foi insuficiente para a sobrevivência de muitas famílias brasileiras segundo pesquisa da Folha de S. Paulo de 2020.

Na relação entre comunidade preta, Estado e comunidade médica, uma das dificuldades enfrentadas pela população negra é a de ser diagnosticada em sua localidade, o que ocasiona um maior risco de que indivíduos infectados assintomáticos não entrem em isolamento e de que indivíduos sintomáticos iniciem o tratamento de forma tardia, piorando seu prognóstico de cura e aumentando a probabilidade de óbito (Goes et al., 2020). É interessante destacar que, embora a inclusão do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde seja de competência das esferas de gestão do SUS e a publicização de relatórios sistematizados contendo informação desagregada por raça/cor seja obrigatório a partir da

publicação da Portaria n.º 344 do Ministério da Saúde em 2017, esse quesito não foi elegível para análise de situação epidemiológica da COVID-19 nos primeiros boletins epidemiológicos; o que evidencia a ausência de transparência dos órgãos sobre os marcadores de raça/etnia, a magnitude da invisibilidade dessa temática pelo Estado e pela comunidade médica e a dificuldade de mensurar o alcance da pandemia no Brasil na perspectiva da equidade (Santos, 2020).

Associado a essa negligência estatal e médica, há a maior incidência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, na população negra em relação à população branca, o que pode ser um agravante do quadro clínico em casos de infecção pelo coronavírus (Schueler, 2020).

Por fim, outra dificuldade encontrada pela população negra é a de realizar as orientações mínimas para prevenção, que são a higienização de mãos adequada e o distanciamento social, porque os locais onde reside a maioria das pessoas negras são precários em relação às condições estruturais, com poucos cômodos e em conglomerados urbanos, e à inacessibilidade a serviços básicos de saneamento, água potável, equipamentos de saúde como Unidades Básicas de Saúde, farmácias etc.(Santos, 2020).

## **Conclusão**

A população negra, a qual já apresenta vulnerabilidades socioeconômicas, está mais exposta e vulnerável durante a pandemia, seja por necessidade de trabalhar para subsistência, seja por ausência de estruturas que garantam prevenção como saneamento básico e eficiente isolamento social. Uma vez mais exposta essa população possui comorbidades que agravam o quadro clínico, bem como sofre a negligência da comunidade médica e política, a qual subfinancia o SUS, não promove políticas públicas que impeçam a propagação da doença nas comunidades periféricas, não disponibiliza testagem em massa etc.; consequentemente, essa população apresenta maiores taxas de óbitos do que a população geral — que inclui pretos, pardos, indígenas, amarelos e brancos.

Isso fere um dos princípios norteadores do SUS que é a equidade. Ainda que a PNSIPN coloque a necessidade de atenção diferenciada à população negra, a falta crônica de investimentos na saúde, a negligência ativa da comunidade médica em implementar a PNSIPN e a ausência de políticas de contenção do contágio para essa população impedem o seu atendimento de qualidade em todos os contextos e, em especial, no contexto de pandemia. Não promover a equidade e não garantir tratamento adequado à população negra é desrespeito ao Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988 que coloca a saúde

como direito de todos e dever do Estado, mas também é descompromisso com o juramento de Hipócrates feito pelos médicos na formatura. Então, pensar em fortalecimento do Sistema Único de Saúde é o primeiro passo para qualquer pessoa que se coloca como defensor da vida da população negra brasileira e que busca frear a pandemia.

Além disso, numa sociedade racialmente organizada em detrimento dos segmentos populacionais negros, o impedimento de grande parte destes em se prevenir, se cuidar e de resguardar a vida é um descompromisso com a democracia também, visto que, ao escolher quem deve viver e quem deve morrer, o Estado evidencia que nem todos são iguais sob sua ótica. Nesse contexto, ainda que seja possível avançar no enfrentamento à pandemia, sem realizar o devido enfrentamento ao racismo, não é possível promover desenvolvimento socioeconômico e exercer a democracia instituída na Constituição Brasileira.

## **Bibliografia**

- Almeida, Silvio. (2019). Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA.
- Bacelar, Jeferson. (2001). A Hierarquia das Raças: negros e brancos em Salvador. Rio de Janeiro: Pallas.
- Calmon, Tricia V. L. (2020). As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. NAU Social, v. 11, n. 20, p. 131-136.
- Cunha, Sílvia H. dos P. (2004). Um retrato fiel da Bahia: sociedade-racismo-economia na transição para o trabalho livre no Recôncavo Açucareiro, 1871-1902. Tese de doutorado em Economia, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, São Paulo, disponível em [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/285862/1/Cunha\\_SilvioHumbertodosPassos\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/285862/1/Cunha_SilvioHumbertodosPassos_D.pdf) (consultado em 24 de setembro de 2020).
- Devakumar, Delan et al. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses. The Lancet, v. 395, n. 10231, p. 1194.
- Egede, Leonard E.; Walker, Rebekah J. (2020). Structural Racism, Social Risk Factors, and Covid-19—A Dangerous Convergence for Black Americans. New England Journal of Medicine, v. 383, n. 12, p. e77.
- Folha de São Paulo. Auxílio emergencial é insuficiente para manter trabalhador em casa, diz pesquisa, disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/auxilio-emergencial-e-insuficiente-para-manter-trabalhador-em-casa-diz-pesquisa.shtml> (consultado em 12 de outubro de 2020).
- Garcia, Leila P. e Duarte, Elisete. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil.
- Goes, Emanuelle F., Ramos, Dandara de O. e Ferreira, Andrea J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, 18(3), e00278110. Epub.
- IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia. (2019). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678> (consultado em 24 de setembro de 2020).
- IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia. (2020). Síntese de indicadores sociais. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos, disponível em <https://censos.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos.html> (consultado em 24 de setembro de 2020).
- Kalckmann, Suzana et al. (2007). Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. Saúde e sociedade, v. 16, n. 2, p. 146-155.

- Matos, Camila C. de S. A. e Tourinho, Francis S. V. (2018). Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-12.
- Proni, Marcelo W. e Gomes, Darcilene C. (2015). Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. *Estudos Avançados*, v. 29, n. 85, p. 137-151.
- Santos, Hélio. (2001). *A busca de um caminho para o Brasil: a trilha do círculo vicioso*. 2 ed. São Paulo: SENAC.
- Santos, Josenaide E. dos e Santos, Giovanna C. S. (2013). Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 563-570.
- Santos, Márcia P. A. dos et al. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 225-244.
- Schueler, Paulo. (2020). Alerta sobre doenças crônicas durante a pandemia da COVID-19, disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1997-alerta-sobre-doencas-cronicas-durante-a-pandemia-da-covid-19> (consultado em 12 de outubro de 2020).
- Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Boletim completo de casos e óbitos em São Paulo, Fundação SEADE, disponível em <https://www.seade.gov.br/coronavirus/> (consultado em 09 de março de 2021).

## **A contínua reforma trabalhista e seus efeitos sobre o trabalho no Brasil**

*Bárbara VallejosVazquez, Escola Dieese de Ciências do Trabalho e Unicamp, barbaravazquez@gmail.com*

*Magda Barros Biavaschi, Unicamp, magdabia@terra.com.br*

*Euzébio Jorge Silveira de Sousa, Strong Business School e CEMJ, euzebiojorge@gmail.com*

*Alisson Droppa, Unicamp, alissondroppa@gmail.com*

### **Resumo**

A pandemia da Covid-19 ou a "Coronacrise " gerou inseguranças relacionadas à crise sanitária e, no caso do Brasil, desnudou, *pari passu*, a fragilidade dos arranjos econômicos construídos no país a partir de 2016, sob o imperativo da austeridade fiscal e em tempos de capitalismo "financeirizado". Deparou-se com um mercado de trabalho de resilientes características estruturais, tais como acentuada heterogeneidade e flexibilidade, que a chamada reforma trabalhista, Lei nº 13.467/17, vigente desde novembro de 2017, aprofundara. Fundamentada na ideia do encontro direto entre as vontades dos compradores e vendedores da força de trabalho como espaço prevalente para regular a relação entre capital e trabalho, sob as promessas de ampliação do emprego, integração dos terceirizados à tela de proteção social, gerou, ao contrário, maior desestruturação do mercado de trabalho brasileiro e desmonte do sistema público de proteção ao trabalho. Este artigo propõe discutir os sentidos e os impactos da reforma trabalhista brasileira, bem como de posteriores medidas que, entende-se, aprofundam-na em contínua reforma liberalizante, tais como as Medidas Provisórias encaminhadas pelo governo brasileiro em tempos de pandemia da COVID-19, e novas propostas propagadas em 2021 pelo executivo brasileiro, como a reforma Administrativa que tramita no Congresso Nacional. Além da sistematização e análise de tais medidas e do princípio comum que as fundamenta, pretende-se examinar indicadores sintéticos mercado de trabalho brasileiro, buscando identificar seus primeiros impactos.

**Palavras chave:** Reformas trabalhistas; Mercado de Trabalho; Instituições públicas

### **Abstract**

The Covid-19 pandemic or the "Coronacrisis" generated insecurities related to the health crisis and, in the case of Brazil, exposed, *pari passu*, the fragility of the economic arrangements built in the country from 2016, under the imperative of fiscal austerity and in times of "financialized" capitalism. It was faced with a labor market with resilient structural characteristics, such as marked heterogeneity and flexibility, which the so-called labor reform, Law No. 13,467 / 17, in effect since November 2017, had deepened. Based on the idea of a direct encounter between the wills of buyers and sellers of the labor force as a prevalent space to regulate the relationship between capital and labor, under the promises of expanding employment, integration of outsourced workers into the social protection screen, it generated, on the contrary , greater disruption of the Brazilian labor market and dismantling of the public labor protection system. This article proposes to discuss the meanings and impacts of the Brazilian labor reform, as well as of subsequent measures that, it is understood, deepen it in continuous liberalizing reform, such as the Provisional Measures sent by the Brazilian government in times of the COVID-19 pandemic. , and new proposals propagated in 2021 by the Brazilian executive, such as the Administrative Reform that is being processed in the National Congress. In addition to the systematization and analysis of such measures and the common principle that underlies them, it is intended to examine synthetic indicators for the Brazilian labor market, seeking to identify their first impacts.

**Keywords:** Labor reforms; Labor market; Public institutions

## **Introdução**

Este artigo, busca apresentar alguns resultados de pesquisas anteriores dos autores sobre os impactos da reforma trabalhista brasileira (Lei nº 13.467/17), sobre os indicadores do mercado de trabalho, as instituições públicas e as relações de trabalho no Brasil, além de medidas encaminhadas em período de pandemia da COVID-19, sobretudo aquelas que, estabelecendo a possibilidade de alterações temporárias no contrato de trabalho, acabaram por afetar sobremaneira as relações de trabalho, aprofundando o processo de desconstrução da tela pública de proteção social.

Em primeiro lugar, é necessário destacar que o ideário liberal que chegou ao Brasil na década de 1990 reapareceu forte na crise instalada em 2015 e aprofundada a partir de 2016 (Pochmann, 2017). Com o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, a ofensiva contra os direitos sociais encontrou campo fértil. Abriu-se o caminho para as reformas liberalizantes: em dezembro de 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 95, congelando por 20 anos os gastos não financeiros do Estado, com graves consequências, sobretudo para a educação e a saúde. Desde então, convive-se com um agenda de reformas estruturais assentada em rigoroso programa de austeridade fiscal e retirada do Estado da condição de coordenador dos programas de investimento e de crescimento econômico (Dweck; Oliveira; Rossi, 2018).

Nesse processo, em março e julho de 2017 foram aprovadas duas leis dirigidas ao trabalho: i) Lei nº 13.429/2017 originada no PL 4302/98, do executivo, com alterações à Lei nº 6019/74, do trabalho temporário, cujo substitutivo foi abruptamente desengavetado e aprovado, ampliando a terceirização, nessa modalidade de contratar, para as atividades-fim; ii) Lei nº 13.467/2017, da reforma trabalhista, aprovada às pressas no Senado, em julho de 2017, com alterações radicais ao sistema de proteção do trabalho. Convergente com o programa do partido de Michel Temer, Uma ponte para o futuro e alinhada ao receituário da Confederação Nacional da Indústria, CNI, expresso nas 101 propostas para a modernização trabalhista de 2021, essa reforma incorporou interesses empresariais, sendo hermética às reivindicações e críticas dos trabalhadores.

Em 2018, debatia-se a lesiva reforma da previdência. Sua aprovação encontrava obstáculos. No entanto, acabou acontecendo na legislatura seguinte, já na presidência de Jair Bolsonaro. Atualmente, está em curso a PEC 32, que trata da reforma administrativa, evidenciando que o País adotou a trajetória das reformas estruturais liberalizantes (Rossi; Mello, 2017).

## **A reforma Trabalhista de 2017 no Brasil**

À crise econômica mundial de 2008, seguiram-se reformas trabalhistas em diversos países: Alemanha, Argentina, Chile, Espanha, França, México, Reino Unido, entre outros. Em geral, advogavam maior flexibilidade na legislação do trabalho sob a promessa de ampliação do emprego e de redução da informalidade (Adascalietti; Morano, 2016; Rigoletto; Salas, 2018; Biavaschi; Vazquez, 2020; Biavaschi et al, 2018: 209-241)

No Brasil, a reforma de 2017 alterou de forma substantiva o sistema público de proteção construído de forma sistemática a partir de 1930, *pari passu* ao difícil processo de industrialização, passando pela Lei dos 2/3, por normas dirigidas às categorias, pela Consolidação das Leis do Trabalho, CLT, de 1943, pela criação da Justiça do Trabalho em 1934 (regulamentada em 1939, instalada em 1941 e integrada ao Judiciário em 1946), chegando-se, com idas e vindas, à Constituição de 1988 que completou esse processo, elevando os direitos trabalhistas à condição de sociais fundamentais e ampliando a proteção para incluir os rurais e os domésticos.

Tratou-se de alteração de mais de 100 artigos da Consolidação das Leis do Trabalho, CLT, vigente desde 1943, além de serem promovidas modificações em outras disposições normativas, como, por exemplo, na regulamentação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, FGTS, Lei nº5.107, de 13 de setembro de 1966 vigente, com modificações em seu curso, desde janeiro de 1967, bem como na lei do Trabalho Temporário, Lei nº 6019/74, sedimentando a maior reforma na legislação trabalhista já promovida no Brasil.

Priorizando o encontro entre empregadores e empregados em aspectos relevantes da relação de emprego, transtrocou a fonte prevalente dos direitos da regulação pública para o contrato individual de trabalho, apostando no “livre” encontro de vontades supostamente iguais, deixou os menos iguais à mercê da força bruta (Hobbes, 1988). Com destaque à necessidade de adequar a regulação às novas tecnologias e às novas formas de produção, buscava, ao argumento da “modernização”, retirar os obstáculos ao livre trânsito do desejo insaciável de acumulação de riqueza abstrata que move o capitalismo (Belluzzo, 2013).

Anunciada em 26 de dezembro de 2016 como “presente de natal” aos trabalhadores, a reforma prometia fortalecer as negociações coletivas, aumentar a produtividade do trabalho, impactar positivamente o emprego e eliminar as “inseguranças jurídicas”, colocando freios à ação da Justiça do Trabalho. Em síntese, estava em xeque o sistema público de proteção

social (Biavaschi et al, 2018: 209-241), sendo significativo o recorte do relatório da Comissão de Assuntos Econômico a respeito:

[...] No mérito, julgamos um imperativo flexibilizar a legislação trabalhista e empoderar os trabalhadores, permitindo que tenham maior participação em criar as normas que regem as suas próprias vidas. Todos os dias no Brasil, as imposições legais e a insegurança jurídica decorrente do populismo judicial nesta matéria obstruem milhares de arranjos nas relações de trabalho que poderiam melhorar a produtividade, propiciar o crescimento da renda e melhoria de qualidade de vida das pessoas, e encorajar empresas a contratar mais.

Como se vê, uma de suas justificativas foi a busca da “segurança jurídica”. Segundo seus defensores, a excessiva judicialização dos conflitos e a atuação marcadamente protetora da Justiça do Trabalho, em dissintonia com a “modernidade”, estariam a gerar inseguranças e a afastar investimentos necessários ao desenvolvimento econômico. Daí porque vários de seus dispositivos, de forma direta ou indireta, dirigem-se à redução do papel dessa instituição, limitando seus espaços de atuação. E o fazem quer restringindo as vias de acesso ao Judiciário Trabalhista, impondo ônus às reclamações, quer reduzindo suas atribuições e as possibilidades interpretativas de seus magistrados, quer transtrocando as fontes do Direito do Trabalho para além da lei universal e, mesmo, em determinados aspectos, para além do negociado coletivamente, definindo como prevalente a norma individual produzida no encontro “livre” das vontades dos vendedores e dos compradores da força de trabalho. E assim estruturada, essa reforma acabou por violar os princípios do Direito do Trabalho, incorporados pela Constituição de 1988 e as regras convencionais internacionais sobre o tema.

Além desse ideário estruturante da reforma, ela introduziu formas de contratar a força de trabalho até então consideradas fraudulentas, objeto de fiscalizações, termos de ajustes de conduta, imposição de multas, reconhecimento de vínculos pela Justiça do Trabalho, passando, assim, a oferecer um leque de opções aos empregadores, cujo poder discricionário foi ampliado. São elas: contrato intermitente, em tempo parcial, ampliação das modalidades do contrato a termo, terceirização sem limites, alterações no teletrabalho e introdução do “autônomo exclusivo”, permitindo aos empregadores dispor de mão de obra necessária via trabalho de “empresários de si próprios”, Pejotas, MEI’s, “por conta própria”, com prejuízos, inclusive, aos fundos públicos asseguradores de políticas sociais (Welle; Arantes; Mello; Rossi, 2019).

Quanto ao teletrabalho, foram introduzidas liberalidades ao empregador e transferidas ao trabalhador responsabilidade pelos equipamentos e meios de trabalho e quanto à saúde e segurança. Os contratos temporários e parciais foram flexibilizados: o primeiro, com expansão autorizada por até 9 meses consecutivos. O parcial foi ampliado: seu limite anterior, de 25 horas semanais, foi expandido para 30 horas/semana, nesse caso, sem possibilidade de horas extras. Essas flexibilizações que estimulam os contratos em tempo parcial podem incrementar o já elevado contingente de subocupados no Brasil. Já a introdução do contrato intermitente legalizou o uso da força de trabalho à disposição do empregador, remunerado apenas pelas horas efetivamente trabalhadas, autorizando a contratação de trabalhador sob demanda. Conhecido como contrato zero hora, estabelece remuneração mínima por hora e autoriza trabalho com ganhos mensais inferiores ao salário mínimo nacional.

Já com o “autônomo exclusivo” foi autorizado uso da força de trabalho necessária ao contratante via trabalhadores supostamente autônomos, sem a proteção dos direitos trabalhistas, buscando afastar o vínculo de emprego em regra reconhecido quando há pessoalidade na prestação de um trabalho contínuo e permanentemente indispensável. Não à toa, é modalidade que cresce de forma preocupante.

Foi, também, ampliado o uso da terceirização, que, meses antes, fora estendida no trabalho temporário às atividades-fim. Permitida pela reforma em todas as atividades, contrariamente ao entendimento da Súmula 331/93 do TST, essa forma de contratar, de potencial altamente precarizador, aprofunda cisão da classe trabalhadora (Biavaschi, Droppa & Teixeira, 2020). A reforma trouxe, ainda, alterações à jornada, permitindo negociação individual direta dos horários de descanso, banco de horas e horas extras. Ademais, expandiu a utilização do sistema de doze horas por trinta e seis de descanso para quaisquer atividades, também na via individual, eximindo o empregador das horas extras se respeitadas as 44 horas semanais.

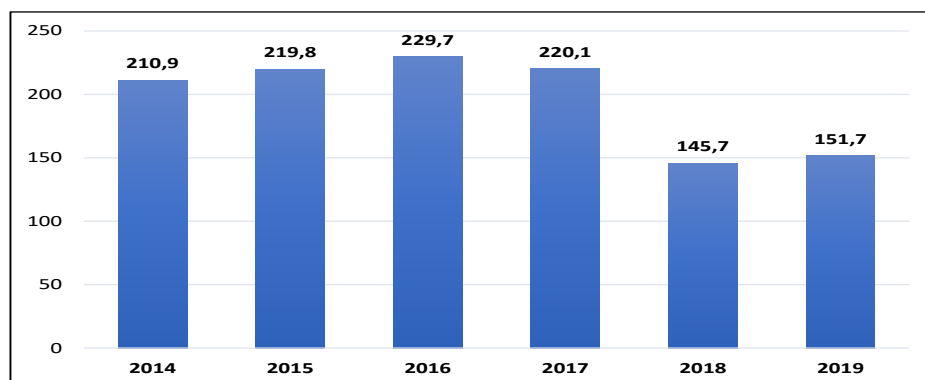
Quanto à remuneração, permitiu que parcelas tipicamente salariais tenham natureza indenizatória, não integrando portanto a remuneração, com impactos negativos para direitos como férias, gratificações natalinas, recolhimentos ao FGTS e à Previdência, prejudicando, além dos fundos públicos ao reduzir a base de incidência das contribuições, a efetiva remuneração do trabalhador.

A reforma atingiu, ademais, as instituições públicas do trabalho, com ênfase à Justiça do Trabalho e às organizações sindicais dos trabalhadores. Quanto aos sistemas de fiscalização, o ataque veio com as Medidas Provisórias, em especial a 905 que, conquanto revogada às

vésperas de perder validade, produziu seus efeitos enquanto vigeu (Vazquez; Biavaschi, 2020). Quanto ao seu impacto sobre as entidades sindicais, a reforma trouxe consequências negativas ao dispor sobre o chamado "imposto sindical", extinguindo abruptamente a principal fonte de financiamento sindical, sem qualquer mecanismo alternativo. E, ainda, coibiu decisão coletiva sobre outras formas de financiamento, gerando grande insegurança às negociações. Em 2019, foi a vez da Medida Provisória 873 trazendo condicionantes às contribuições sindicais que, mesmo aprovadas em assembleias de trabalhadores, demandavam autorização individual e pagamento via boleto bancário. Essa MP não foi convertida em lei, mas dificultou a construção de alternativas democráticas de financiamento sindical (Rodrigues, 2019). Segundo dados da Secretaria do Trabalho, a arrecadação das entidades sindicais entre janeiro e novembro de 2017 fora de R\$ 2 bilhões; entre janeiro e novembro de 2019, foi de R\$ 88,2 milhões, queda de 95,6%.

Na Justiça do Trabalho, os ajuizamentos caíram abruptamente pós-reforma. Se em 2018 a redução no volume dos ajuizamentos foi substantiva, em 2019, em especial a partir de julho e, mais intensamente, nos meses seguintes, as ações novas aumentaram em relação a 2018.

**Ações trabalhistas novas (em mil) média mensal Período: 2014 a 2019**



Fonte: TST -Elaboração própria

Uma das razões dessa queda abrupta nos doze meses subsequentes à reforma e, depois de alguma recuperação em 2019, de nova redução nos primeiros meses de 2020, pode estar localizada nos pesados ônus que trouxe aos trabalhadores, dificultando-lhes acesso ao Judiciário. É que, além de alterações no direito material, houve mudanças

significativas no processo do trabalho<sup>25</sup>. Os ônus das custas, honorários do advogado da parte contrária (honorários sucumbenciais), multas e honorários periciais em demandas por insalubridade<sup>26</sup> ou periculosidade quando não encontrados os agentes (mesmo para beneficiários da gratuidade de justiça), trouxe grandes inseguranças tanto relação à possibilidade do não êxito das ações (ainda que as lesões a direitos continuem), quanto ao medo, em cenário de desemprego, de que ajuizamentos sejam empecilhos às contratações<sup>27</sup>.

A retirada da obrigatoriedade dos sindicatos ou das Delegacias Regionais do Trabalho, DRT's (integrantes do extinto Ministério do Trabalho e Emprego), prestarem assistências às rescisões de trabalhadores com mais de um ano de casa, as chamadas “homologações”, também pode ter influenciado a queda dos ajuizamentos. Nesse momento, ao serem examinados documentos da contratualidade necessariamente apresentados pelos empregadores, eram colocadas ressalvas no Termo de Rescisão quando detectados pagamentos a menor ou incorretos, o que estimulava a propositura da ação. Importante assinalar que a “homologação” era condição de validade e eficácia das despedidas e demissões daqueles trabalhadores.

Ainda, o fim da ultratividade que a reforma introduziu tem sido obstáculo à formulação de novos acordos e convenções coletivas, na medida em que direitos consolidados em disposições coletivas anteriores não mais vigem quando findo o prazo desses instrumentos, abrindo espaço para supressão de garantias anteriores.

A ênfase às negociações individuais, a supressão do imposto sindical, o fim da ultratividade, a ampliação da terceirização, a retirada dos sindicatos de importantes momentos da relação de emprego, a não presença na eleição dos representantes dos trabalhadores nas comissões internas, as regras diferenciadas para os hiperssuficientes para os quais o contrato individual pode estar sobreposto às normas coletivas e às leis universais, mais fragilizam a ação sindical, acirrando as assimetrias históricas do mercado de trabalho brasileiro, levando à conclusão de que, ao contrário do propalado, a reforma feriu o pacto civilizatório mínimo e o sistema misto que estruturou as relações de trabalho brasileiras, em desrespeito, inclusive, ao princípio da norma mais benéfica insito ao direito do trabalho.

---

<sup>25</sup> Entende-se o processo como instrumento de realização do direito material, no caso, o direito do trabalho. Ainda que algumas dessas alterações estejam sendo questionadas em ADIs perante o STF, nem todas julgadas, já provocaram seus efeitos.

<sup>26</sup> Adicional devido aos que trabalham sob o efeito de agentes nocivos

<sup>27</sup> Sabe-se da circulação de “listas negras” entre certas empresas com nome dos que litigam judicialmente.

Fundamentadas na análise de dados extraídos do Sistema de Acompanhamento de Informações Sindicais do Dieese, SAIS, Galvão et al (2019) demonstraram que os sindicatos têm adotado postura defensiva frente às dificuldades impostas pela reforma. Foi observada queda do número de greves: foram registradas 1.568 greves em 2017, 1.453 em 2018; 1.118 em 2019 e, finalmente, em 2020, apenas 649. O conteúdo defensivo prevaleceu e ganhou espaço desde a Reforma: eram responsáveis por 81,0% das greves em 2017; 81,8% em 2018; 82,4% em 2019; e 88,8% em 2020. (DIEESE, 2021). Seguindo as mesmas tendências, observou-se queda do número de instrumentos coletivos registrados no mediador, revelando maior dificuldade no estabelecimento de acordos ou convenções coletivas. O número de acordos coletivos em 2017 foi 47.382; passou para 41.384 em 2018 e 35.275 em 2019, com queda de 25,5% em dois anos.

Ademais, a expansão dos chamados “contratos atípicos” mais fragmentou a já enfraquecida representação sindical. Segundo dados da PNAD-C houve queda expressiva da taxa de sindicalização, passando de 14,9% em 2016 para 11,2% em 2019. No período, assistiu-se à queda de 21,7% no total de ocupados associados a sindicatos (-2,9 milhões de pessoas), enquanto o número de ocupados não associados aumentou em 8,8% (+6,8 milhões de pessoas).

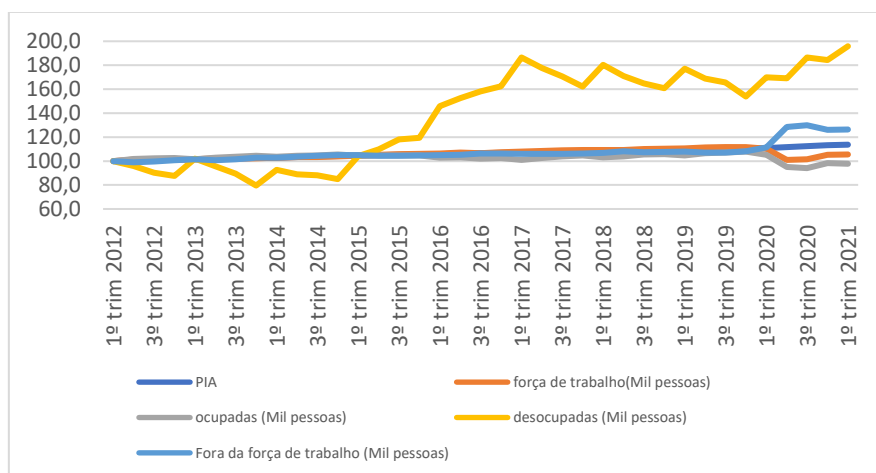
### **Indicadores do Mercado de trabalho e os impactos da reforma trabalhista**

A partir de 2015, o mercado de trabalho brasileiro passou a expressar a deterioração do quadro econômico e político; A taxa de desocupação medida pela PNAD C subiu 4,4 pontos percentuais entre o 4º trimestre de 2014 e o 1º de 2016, atingindo mais de 11 milhões de desempregados. Os apoiadores da reforma trabalhista diagnosticaram que as causas da crise brasileira residiam na rigidez do mercado de trabalho, na elevação dos salários durante os anos 2000, comprimindo as margens de lucros, e a baixa competitividade internacional, oriunda da menor eficiência produtiva. A reforma trabalhista implementada fora apresentada não apenas como uma solução para reverter a rápida deterioração do mercado de trabalho, como também para ajudar a reverter a crise econômica reativando as contratações ao reequilibrar o mercado de trabalho por meio das variações dos salários, supostamente compatibilizando os salários a produtividade marginal do trabalho (SOUSA, 2017). A Reforma, entretanto, não reverteu a tendência de deterioração do mercado de trabalho, tampouco contribuiu para a retomada do crescimento econômico.

A fim de analisar os impactos da reforma em um período de pronunciada crise econômica, serão comparados o 1º trimestre de 2016 – ano que antecede a reforma; 1º trimestre de 2019 – ano que antecede a pandemia; e 1º trimestre de 2021, dado mais recente da PNADC.

Entre 2016 e 2019 a força de trabalho cresceu 4%, no entanto dado o número de desempregados ampliou 21,4%, chegando a 13,6 milhões de pessoas em busca de uma ocupação. Ainda que o auxílio emergencial e a pandemia tenham reduzido o contingente de pessoas compondo a força de trabalho em 2021, o que reduz a pressão pelo ingresso no mercado de trabalho, a taxa de desocupação bateu um novo recorde da PNADC, ao chegar em 14,7%, o que representou quase 14,8 milhões de desempregados. Se comparado o número de desempregados entre 2016 (período que antecede a reforma trabalhista) e 2021 o número de pessoas buscando uma ocupação cresceu 34,3%. O desemprego de longa duração foi o que mais cresceu no período, tendo crescido em 74% o número de pessoas a mais de dois anos desempregada entre 2016 e 2021, o que corresponde a 3,5 milhões de pessoas há mais de 24 meses buscando uma ocupação.

### Indicadores selecionados do Mercado de trabalho 2012/2021 (Número índice)

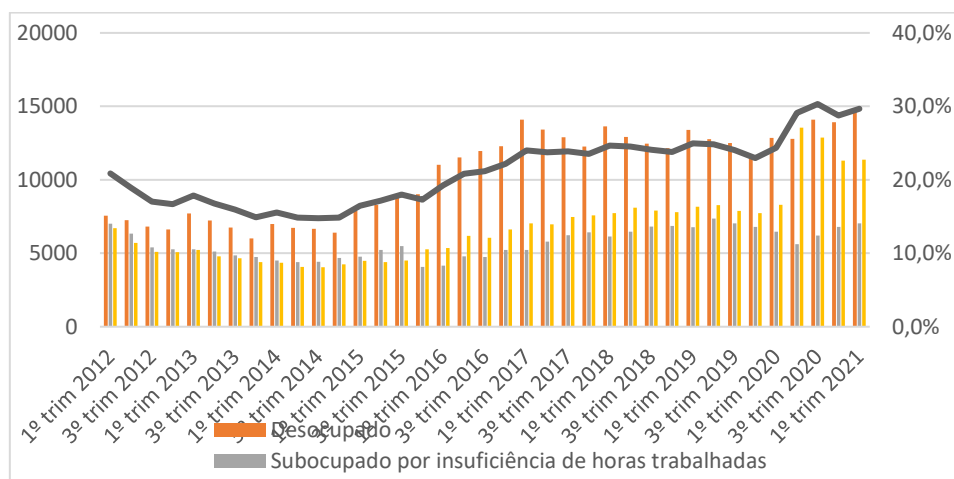


Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral – Elaboração própria

A taxa de subutilização capta movimentos estruturais no mercado de trabalho permitindo identificar alterações de tendências e níveis de precariedade. Como pode ser observado no Gráfico abaixo, entre o 1º trimestre de 2016 e o 1º de 2019 a taxa de subutilização da força de trabalho cresceu 5,7 pontos percentuais, atingindo uma taxa de 25,3%. Se a comparação é feita entre 2016 e 2021 a ampliação chega a 10,4 pontos percentuais, já que a taxa de subutilização bateu 29,7% no 1º trimestre de 2021. O Gráfico 2 nos mostra ainda que além da ampliação expressiva do número de pessoas desocupadas, se verifica uma ampliação expressiva da força de trabalho potencial, segmento estatístico que congrega os trabalhadores

desalentados, pessoas que gostariam de arrumar uma ocupação, mas que desistiram de buscar por não possuírem condições materiais ou psicológicas para continuar buscando um emprego em um cenário de provável insucesso.

### Subutilização da força de trabalho 2012-2021



Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral – Elaboração própria

Também houve queda de contribuintes para com a previdência social. Em 2016, 2019 e 2021 foi constatada a ampliação da proporção de pessoas em ocupações sem carteira assinada nas posições de ocupação: “empregados no setor privado” e “trabalhadores domésticos”. Enquanto os primeiros representavam 23% no 1º trimestre de 2016, no 1º trimestre de 2019 e 2021 a proporção subiu para 25%. Fenômeno também observado entre trabalhadores domésticos, em que os sem carteira representavam 65% em 2016, saltando para 73% em 2021. Além da ampliação do número de trabalhadores sem carteira, entre 2016 e 2021 se constata uma ampliação de 3,3% no número de trabalhadores por conta própria, a quem não são garantidos direitos trabalhistas.

Conquanto evidente nos indicadores o insucesso das medidas, o pacote de reformas se aprofunda no país. Como se verá a seguir, em lugar de novas regulações e mudança de rotas nas mal avaliadas medidas, conformou-se um cenário de aprofundamento e constantes reformas trabalhistas.

### Aprofundando a reforma

Uma das medidas de sua plataforma eleitoral de Jair Bolsonaro, eleito em fins de 2018, a “Carteira verde amarela”, era uma nova rodada de mudanças na legislação trabalhista, com

introdução de duas classes de trabalhadores, uma com mais e outra com menos direitos, redução de contribuições sociais para trabalhadores de até 29 anos, em verdadeiro regresso aos primórdios do capitalismo, em tempos de putting out (Belluzzo, 2020).

Já em abril de 2019, foi apresentada a Medida Provisória 881, da “Liberdade Econômica”, transformada na Lei nº 13.874/2019, liberando trabalho em finais de semana e feriados para diversos setores. Ainda, dispensou registro de ponto para empresas com até 20 empregados e tratou da eliminação de alvará de funcionamento para atividades de baixo risco. Também, assegurou separação do patrimônio dos sócios das dívidas da pessoa jurídica, em desrespeito à teoria da despersonalização, e proibiu que bens de empresas do mesmo grupo sejam usados para pagar débitos trabalhistas, desconsiderando o significado do § 2º do artigo 2º da CLT.

A MP seguinte foi a nº 873, sobre contribuição sindical. Após a reforma de 2017, a supressão do imposto sindical impulsionou a busca de novas fontes de financiamento. Muitas convenções coletivas de 2018 pautaram o tema (DIEESE, 2018). Em resposta, essa MP foi apresentada, dispondo que, para desconto de taxas dos trabalhadores, mesmo aprovado em assembleia, deveria ser fornecida à empresa autorização individual escrita com pagamento via boleto bancário. A contribuição confederativa, mensalidade sindical e demais contribuições sindicais seriam exigidas somente dos filiados à entidade. Não convertida em lei, teve validade entre 01 de março de 2019 a 02 de julho de 2019. Mas, enquanto vigente, trouxe insegurança quanto às contribuições sindicais antes negociadas. É, por exemplo, o caso das entidades sindicais de bancários que negociaram contribuição sindical na convenção coletiva de 2018 a 2020, mas viram os descontos interrompidos em algumas empresas (Sindicato dos Bancários/RJ, 2019).

Em novembro de 2019, foi a vez da MP 905/2019, “Carteira Verde Amarela”, com um pacote de desonerações de encargos sociais patronais sobre a folha de salários: contribuição previdenciária, salário educação e contribuição para o Sistema S, Sebrae e Incra, além da redução da contribuição ao FGTS de 8% para 2%, ao pretexto de estímulo às contratações de trabalhadores entre 18 e 29 anos. Ainda, alterava 188 artigos da CLT, tratava da desregulamentação de dez categorias profissionais, da flexibilização do trabalho aos domingos e feriados, exclusão dos sindicatos na negociação de Participação nos Lucros e Resultados (Lei nº10.101/200), entre outros. Para financiar as desonerações, o governo instituiu cobrança de 7,5% a 8,14% de alíquota sobre o seguro-desemprego. Em abril de 2020, em meio à Pandemia da Covid-19, a MP foi aprovada na Câmara dos Deputados. No entanto, graças à mobilização intensa das organizações dos trabalhadores e de movimentos

sociais, no Senado, onde não seria aprovada ou caducaria, foi revogada no último dia de sua vigência. Mas apesar de revogada, parte das propostas foi incorporada por normas posteriores.

A partir de meados de março de 2020, quando a pandemia da Covid-19 chega ao país, tem início nova rodada de medidas para o trabalho. A princípio, ainda sem se compreender a profundidade da crise sanitária e econômica que atingiria o país, em 16 de março o governo federal lançou um pacote composto por isenções fiscais, planos de privatização, flexibilização dos mínimos orçamentários para saúde e educação, congelamento de reajustes para servidores públicos, adiamento de recolhimentos ao FGTS, entre outras contribuições sociais do empregador. Segundo o proponente, essas medidas injetariam R\$ 147 bilhões na economia, mediante transferências de valores do PIS/PASEP para o FGTS, antecipação do 13º de aposentados e pensionistas do INSS, antecipação de abono salarial, reduções de juros em empréstimos consignados, adiamentos ao FGTS, contribuições ao sistema S, entre outros. Porém, tratava-se de antecipação de gastos previstos. (DIEESE, 2020).

Em 20 de março, foi a vez da MP 927. Alinhada aos preceitos da reforma de 2017, trouxe medidas como: regime de teletrabalho, banco de horas com compensação em até 18 meses, antecipação de férias, férias coletivas, liberação discricionária de normas de saúde e segurança no trabalho, com retirada dos sindicatos do processo decisório e reafirmação da prevalência dos contratos individuais. Previa, ainda, suspensão do contrato de trabalho, sem compensação remuneratória, por até dois meses, item revogado pela MP 928, após profundas críticas. Essa MP incorporou grande parte das medidas presentes no documento da CNI, Propostas da indústria para atenuar os efeitos da crise, bastante sintonizada com os fundamentos da reforma de 2017, quais sejam: ampliação da negociação individual; prevalência dos acordos individuais sobre normas coletivas e sobre a lei; incentivo à flexibilidade de contratos, aumentando o poder discricionário do empregador.<sup>28</sup>

Em 1º de abril, foi editada a MP 936/20, Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, autorizando redução de jornada de trabalho (em 25%, 50% ou 70%) com proporcional redução salarial por até três meses ou suspensão do contrato de trabalho por até dois meses. Nos dois casos, com pagamento suplementar pela União de valor referenciado no seguro-desemprego e garantia de emprego por tempo igual ao da redução ou suspensão do contrato. Contudo, não houve garantia de emprego, porquanto a pretensa estabilidade poderia

---

<sup>28</sup> A desresponsabilização dos empregadores às normas de saúde e segurança no trabalho foi suspensa em liminar na Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADI 6344.

ser substituída pela despedida, mediante pagamento de 50% dos salários devidos até o final do período previsto pela MP. Seguindo a lógica do encontro das livres vontades, retirou as entidades sindicais das negociações para trabalhadores com remuneração até três salários mínimos, aproximadamente 70% dos trabalhadores formais no Brasil , ou com remuneração superior ao dobro do valor máximo dos benefícios da previdência social (Manzano; Borsari, 2020). Apesar de possivelmente ter refreado o número de desligamentos no seu período de vigência, configurou-se arrocho salarial, à medida em que a compensação remuneratória, ao ser referenciada no seguro-desemprego cujo valor máximo é R\$ 1.813,03, impõe perdas salariais. De acordo com cálculos do Dieese (2020b), a taxa de reposição salarial para trabalhadores com redução de 70% da jornada, com remuneração bruta de R\$ 5 mil, seria de 55% apenas. Em realidade, apenas trabalhadores com remuneração próxima ao salário mínimo obteriam reposição total.

Há que se destacar a importante iniciativa de aprovação do Auxílio Emergencial em 03 de abril de 2020 (Lei nº 13.892/2020). Inicialmente, o Governo Federal propôs, diante do estado de calamidade pública, o pagamento de três parcelas de R\$ 200 aos trabalhadores informais ou microempreendedores individuais (MEI). No Congresso, frente às demandas de organizações sindicais e de movimentos, a oposição pressionou para aumentar a abrangência e os valores do auxílio. A aprovação contemplou trabalhadores informais, desempregados, microempreendedores individuais, beneficiários do bolsa família, desde que maiores de 18 anos e com renda mensal per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar de até 3 SM. O valor do benefício foi elevado a R\$ 600. Mulheres chefes de família garantiram o direito a receber R\$ 1.200. Sob tais condições, alcançou 68 milhões de pessoas e, o pagamento das cinco parcelas (três iniciais e prorrogações) gerou desembolso de quase 300 bilhões de reais em 2020.

Frente às medidas tomadas, chegou-se a registrar 8,7 milhões de trabalhadores realizando home office em junho de 2020, segundo a PNAD-COVID, número que ainda permanece elevado em 2021. Quanto à MP 936, alcançou mais de 9 milhões de trabalhadores ao longo de 2020 .

Ao fim de 2020, segundo a PNAD-C IBGE, registrou-se queda de 6,5% na massa de rendimento real habitualmente recebida no trimestre compreendido entre outubro e dezembro de 2020, em relação ao mesmo período do ano anterior. Embora não se possa negar a importância das medidas de garantia de emprego e renda, sabe-se que foram insuficientes; a garantia de emprego, podendo ser indenizada, era, em realidade, frágil. O auxílio emergencial

foi importante para garantia de condições de isolamento da população mais vulnerável, porém, teve duração de cinco meses apenas – já incluídos os meses de extensão. As orientações dúbias e a descoordenação das políticas ofertadas se traduziram ineficazes em evitar a desestruturação do mercado de trabalho, do parque industrial, o aumento dos níveis de pobreza e garantia de proteção à saúde da população brasileira.

Em 2021, o recrudescimento da pandemia não foi acompanhado por medidas de proteção à saúde, ao emprego, à renda e aos fluxos de renda. Ao contrário, a agenda de privatizações e reformas, paralisada em 2020, foi retomada. Para o trabalho, aparecem duas Propostas de Emenda Constitucional: A PEC Emergencial e a PEC da reforma administrativa. A primeira, apresentada em 2019 e aprovada em março de 2021, quando reformulada. A princípio, tratava-se de pacote do Ministério da Economia com objetivo propalado de controlar despesas permanentes do Estado. Na realidade, buscou autorização para a venda de estatais e para ataques ao funcionalismo público. Em um de seus artigos, definiu que quando as despesas correntes dos entes federativos ultrapassarem 95% das despesas correntes, o ente, de forma automática, ficaria proibido de reajustar salários dos servidores, criar cargos, empregos ou funções, realizar alterações de carreira, contratar ou admitir pessoal (exceto se forem reposições), realizar concursos públicos, aumentar auxílios, bônus, abonos ou outras verbas, criar novas despesas obrigatórias, entre outros. Ainda, autorizou o pagamento de nova rodada do auxílio emergencial em 2021, porém com redução de abrangência e valores desembolsados. As despesas com auxílio emergencial limitadas a R\$ 44 bilhões em 2021, valor bastante inferior ao observado na primeira rodada – cerca de R\$ 300 bilhões. Sancionada em 15 de março de 2021, transformou-se na Emenda Constitucional nº 109.

A PEC da reforma administrativa tramita no Parlamento, provocando, acaso aprovada, a desconstrução do sistema público, com medidas que, fundamentadas no princípio da atualização subsidiária do Estado, amplia formas terceirizadas e privadas de contratação de trabalhadores, sem exigência do concurso público, restringe a estabilidade no emprego para cargos típicos de Estado e prolifera vínculos precários, como contratos temporários e cargos de confiança afetos a não servidores. (Oliveira, 2021) Também permite ao presidente da república extinguir autarquias e, alterando 27 pontos da constituição, introduz outros 87 . Em suma, após medidas responsáveis pela desestruturação do mercado de trabalho, parte-se para ofensiva dos poucos espaços que resistiu ao desmonte: o emprego público.

## Considerações finais

No Brasil, a combinação de recessão econômica e crise política em 2015 e 2016 abriu espaço para uma ampla agenda de reformas liberalizantes. O Estado brasileiro teve reduzida a participação de gastos não financeiros e a economia brasileira entrou em período de letargia. Lado a lado ao fortalecimento da ideologia da austeridade fiscal no Brasil, ganhou espaço um ideário não menos nefasto acerca do mercado de trabalho. O imperativo da flexibilização trabalhista foi invocado, em prol da adequação de contratos a um contexto econômico marcado por um capitalismo financeirizado e instável. A tese implícita é de que a quebra da rigidez no mercado de trabalho será geradora de maiores níveis de emprego. Trata-se de uma visão aderente ao ideário neoliberal, altamente harmonizada com ideários de cortes de gastos do Estado e de políticas sociais em geral. As reformas, buscando reduzir custos com trabalho no Brasil, em realidade, atingiram importante componente da demanda interna, o consumo das famílias, retroalimentando a crise brasileira.

A análise dos indicadores econômicos e de mercado de trabalho no Brasil, em síntese, revelou a reafirmação de problemas históricos: convívio com alto desemprego e informalidade, degradação da qualidade dos postos de trabalho formais, grande peso do desemprego oculto por situações de trabalhos precários ou desalento, que acabam empurrando desempregados para a inatividade. Conquanto inegável a degradação da realidade econômica e social brasileira, a agenda de reformas é mantida e aprofundada.

## Bibliografia

- Adascalietti, D. & Morano, C. (2016) Drivers and effects of labour market reforms.
- Belluzzo, L. G. (2020) Informalidade formalizada. Carta Capital.
- Belluzzo, L. G. (2013) O capital e suas metamorfoses. São Paulo: Unesp.
- Berardi, F. (2020) Fenomenologia Del Fin. Buenos Aires: Caja Negra.
- Biavaschi, M. B. (2017) As reformas estruturantes em um país em que jagunços ainda têm vez. In: Teixeira, M. O. et al (Orgs.). Contribuição crítica à reforma trabalhista. Campinas, SP: Unicamp/CESIT, p. 183-194.
- Biavaschi, M. B. (2007) O direito do trabalho no Brasil – 1930-1942: a construção do sujeito de direitos trabalhistas. São Paulo: LTr.
- Biavaschi, M.B; Coelho, E; Droppa, A; Pernias, T.R. (2017) “O impacto de algumas reformas trabalhistas na regulação e nas instituições públicas do trabalho em diálogo comparado”. In: KREIN, J.D; GIMENEZ, D.M.; SANTOS, A. Dimensões críticas da reforma trabalhista no Brasil. Campinas, SP: Curt Nimuendajú, 2018, p. 209-241.
- Biavaschi, M.B; Vazquez, B.V. (2020) Notas sobre algumas Medidas Provisórias encaminhadas em tempos de pandemia: Regresso aos moinhos satânicos? Carta Social e do Trabalho 41 (Carta Social e do Trabalho, Campinas), p. 70-83.
- CESIT. (2020) Emprego, trabalho e renda para garantir o direito à vida. Nota técnica. Campinas.
- CNI (2020) Novas propostas da indústria para atenuar os efeitos da crise. Abril.
- DIEESE. (2021) Balanço das greves do primeiro semestre de 2020. Estudos e Pesquisas n.99. Maio.

- DIEESE. (2020) Como ficou o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda na Lei 14.020/2020 (conversão da MP 936/2020). Nota Técnica n.243. Julho.
- DIEESE. (2018) Subsídios para o debate sobre a questão do Financiamento Sindical. Nota Técnica n.200. dezembro.
- Dweck, E; Oliveira, A.L.M; Rossi, P. (2018) Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil. São Paulo: Brasil Debate e Fundação Friedrich Ebert.
- Freud, S. (1997) O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago.
- Galvão, A; Castro,B; Krein, J.D;Teixeira, M;O. (2019) Reforma trabalhista. Precarização do trabalho e os desafios para o sindicalismo. Cadernos CRH.
- Hobbes, T. (1988) São Paulo: Nova Cultural. (Os Pensadores, I e II);
- Keynes, J.M. (1985) A teoria geral do emprego, do juro e da moeda. São Paulo: Nova Cultural.
- Manzano, M.; Borsari, P. (2020) “Redução salarial proposta pelo governo empurra o país para a depressão”. Fundação Perseu Abramo, 3 de abril. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2020/04/03/reducao-salarial-proposta-pelo-governo-empurrara-pais-para-a-depressao/>
- Oliveira, A.L.M. (2021) O que quer o governo com a reforma administrativa? Le Mond Diplomatique. Acervo Online | Brasil. Março.
- Palludeto, A W.A.; Deos, S. (2020) “Mitos e verdades sobre o orçamento do governo federal”, Nexo Jornal, 19 de junho. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/Mitos-e-verdades-sobre-o-or%C3%A7amento-do-governo-federal>;
- Pochmann, M. (2017) Estado e capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da nova república. Educação & Sociedade.
- Polanyi, K. (1980) A grande transformação. Rio de Janeiro: Campus.
- Rodrigues, V.M.O. (2020) A negociação coletiva dos bancários em 2018: a resistência de uma categoria às ameaças da reforma trabalhista. Revista Ciências do Trabalho n. 15.
- Rossi, P; Mello, G. (2017) Choque recessivo e a maior crise da história: A economia brasileira em marcha à ré. Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica. IE/UNICAMP (Nota do Cecon, n.1). Abril.
- Salas, C; Pernías, T. R. (2018) Subsídios para a discussão sobre a reforma trabalhista no Brasil Texto de discussão Nº1 “Experiências internacionais”.
- Sousa. E. J. S. (2017) O pensamento neoclássico e o mercado de trabalho. Fundamentos teóricos por traz da reforma trabalhista. XV Encontro da ABET.
- Teixeira, M.O. Et All (Orgs.). (2017) Contribuição crítica à reforma trabalhista. Campinas, SP: Unicamp/CESIT.
- Telò, M. (1987) “Teoria e política da planificação no socialismo europeu entre Hilferding e Keynes”. In: HOBSBAWM, Eric (Org.). História do marxismo. RJ: Paz e Terra, v. VIII.
- Vazquez, B.V; Biavaschi, M.B; Droppa, A. (2019) As segundas intenções da reforma trabalhista brasileira—uma análise das extinções contratuais em “comum acordo”. Teoria Jurídica Contemporânea 4 (2), 250-270.
- Welle, A.; Arantes, F.; Mello, G.; Rossi, P. (2019) Os impactos da pejetização e da formalização no financiamento da Previdência Social: uma simulação pautada pela reforma trabalhista. XXIII Encontro Nacional De Economia Política.

## **Impactos da pandemia na inserção dos jovens no mercado de trabalho no Brasil: Um horizonte de trabalho precário, plataformização e desigualdade**

*Euzébio Jorge Silveira de Sousa, Strong Business School e CEMJ,  
euzebiojorge@gmail.com*

*Bárbara VallejosVazquez, Escola Dieese de Ciências do Trabalho e Unicamp,  
barbaravazquez@gmail.com*

*Magda Barros Biavaschi, Unicamp,  
magdabia@terra.com.br*

*Márcio Pochmann, Unicamp,  
marciopochmann@yahoo.com.br*

### **Resumo**

O mercado de trabalho brasileiro, que atingiu no terceiro trimestre de 2020 taxa de desocupação de 14,6% (14 milhões de pessoas), foi profundamente impactado pela conjunção entre pandemia e crise econômica iniciada em 2015. Com taxa de desocupação de 31,4% entre jovens de 18 a 24 anos e de 44,2% entre os de 14 a 17 anos, o país acompanhou a pressão pelo ingresso ou reingresso precoce e precário de jovens no mundo do trabalho, devido à ampliação do desemprego e redução da renda das famílias. Mesmo com redução de taxa de participação na força de trabalho em 2020, tanto os dados da desocupação quanto os da subutilização da força de trabalho apresentaram expressiva ampliação. Em 2020, cresceu a taxa de jovens que não trabalham nem estudam entre as famílias mais pobres, enquanto os das famílias com maiores rendas aproveitaram a crise para ampliar a escolarização, o que aprofundará a desigualdade educacional. Ao constatar a impossibilidade de encontrar ocupação formal, os jovens mais pobres buscaram inserção em atividades uberizadas. As plataformas durante a pandemia ampliaram o número de pessoas cadastradas e reduziram a remuneração média dos trabalhadores. Também houve crescimento das plataformas de entrega de comida por aplicativo por bicicleta, majoritariamente ocupadas por jovens que, em regra, recebem pelo trabalho valores inferiores ao salário mínimo, sem possibilidades de construir carreira e/ou progressão profissional. Este artigo analisa os efeitos da inserção precoce e precária dos jovens no mundo do trabalho durante a pandemia, buscando distinguir entre efeitos transitórios e duradouros e captar mudanças na desigualdade social e no trabalho.

**Palavras chave:** Mundo do trabalho; juventude; pandemia; plataformização; desigualdades

### **Abstract**

The Brazilian labor market, which reached an unemployment rate of 14.6% in the third quarter of 2020 (14 million people), was deeply impacted by the conjunction between the pandemic and the economic crisis that started in 2015. With an unemployment rate of 31.4 % among young people between 18 and 24 years old and 44.2% among young people between 14 and 17 years old, the country followed the pressure for the early or precarious entry or re-entry of young people in the world of work, due to the expansion of unemployment and the household income. Even with a reduction in the rate of participation in the workforce in 2020, both the unemployment data and the underutilization of the workforce showed significant expansion. In 2020, the rate of young people who do not work or study among the poorest families increased, while those from families with higher incomes took advantage of the crisis to expand schooling, which will deepen educational inequality. When noting the impossibility of finding a formal occupation, the poorest young people sought insertion in uberized activities. Platforms during the pandemic increased the number of people registered and reduced the average remuneration of workers. There was also a growth in delivery platforms by application by bicycle, mostly occupied by young people who, as a rule, receive less than the minimum wage for work, with no possibility of building a career and / or professional progression. This article analyzes the effects of early and precarious insertion of young people in the world of work during the pandemic, seeking to distinguish between transient and lasting effects and to capture changes in social inequality and at work.

**Keywords:** World of work; youth; pandemic; platforming; inequalities

## **Introdução**

A pandemia de Covid19 aprofundou problemas estruturais do mercado de trabalho brasileiro tais como: alto desemprego, alta rotatividade, baixos salários e elevada incidência de subempregos. Ainda que se verifique ampliação da pobreza e da desigualdade a partir do início da crise, em 2015, a pandemia tem aprofundado as desigualdades de rendimentos e acesso a ocupações de qualidade, acelerado a desestruturação do mercado de trabalho e ampliado as ocupações informais. Seus efeitos agem em simbiose com mudanças no mundo do trabalho derivadas das transformações tecnológicas e econômicas como a Gig Economy e plataformação do trabalho (SOUSA E MEINBERG, 2020). O novo arranjo econômico busca relações de trabalho mediadas por plataformas digitais que procuram eliminar os aparatos de proteção social e transferir ao trabalhador parte dos custos e riscos do processo produtivo. Com poucos meses da pandemia, já se assistia à aceleração desses processos. Fenômenos como Home office e a uberização do trabalho estão sendo adotados em larga escala, com problemas graves a serem enfrentados na pós-pandemia.

A redução da renda das famílias gera efeitos diretos e indiretos sobre a vida escolar e profissional dos jovens, compelidos ao ingresso precoce e precário no mundo do trabalho para poderem contribuir na composição da renda familiar. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2020) identificou, no Brasil, ampliação de 26% no número de famílias com crianças ou adolescentes trabalhando entre seus beneficiários. Cenário em que a população mais pobre é afetada em múltiplas dimensões: ao abandonarem a escola ou terem nela pior desempenho devido ao ingresso em ocupações exaustivas; e, por terem a trajetória profissional prejudicada pela baixa formação e ocupações precárias.

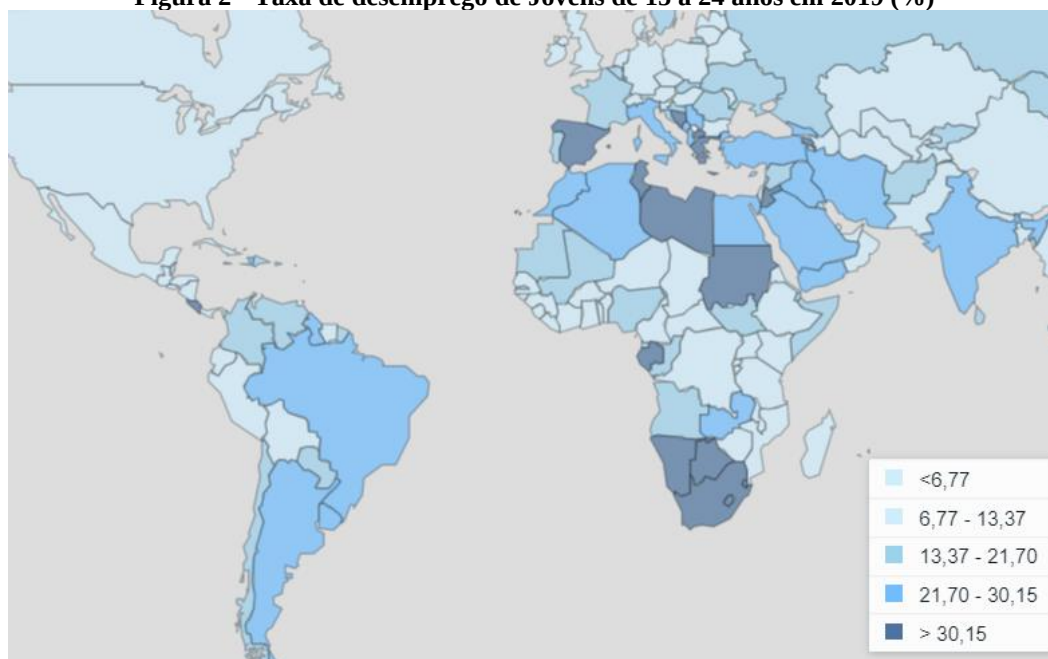
## **Juventude e o mundo do trabalho**

A inserção dos jovens no mundo do trabalho fornece um indicador de tendências para o trabalho em cada país, posto que a juventude, em fase de transição para a vida adulta marcada de experimentações e construção de autonomia, tende a transitar de forma mais fluida dentro e fora da força de trabalho, expressando maior sensibilidade às variações de ciclos econômicos (GUIMARÃES, 2004). Por certo, as elevadas taxas de participação por si só não informam adequadamente as particularidades do mercado de trabalho em cada período histórico, ou de cada região ou país. Países com elevadas taxas de participação de jovens estão suscetíveis a maiores taxas de desocupação entre este grupo etário, uma vez que necessitam de um maior dinamismo econômico para acomodar no mercado de trabalho o

contingente de jovens pressionando pelo ingresso na vida laboral. Países como Grécia, Espanha, Itália, França e Portugal possuem, em regra, taxas de desocupação e taxa de participação dos jovens superiores às do Brasil. No entanto, em média, os jovens dos países desenvolvidos ingressam no mundo do trabalho em condições de maior proteção social e de melhores possibilidades de acesso a ocupações decentes.

Como evidencia a OIT (2017), a posição na ocupação dos jovens dos países de elevada renda média se dá, majoritariamente, na condição de “empregados”, enquanto nos de baixa renda média há distribuição equânime entre três posições na ocupação: “trabalhadores por conta própria”, “trabalhadores familiares” e “empregados” (OIT, 2017). Embora exista tendência de flexibilização e precarização da proteção social em quase todos os países, há diferenças de velocidade da desconstituição do aparato de proteção social, bem como se reconhece diferenças marcadas de incorporação da força de trabalho pela estrutura produtiva.

**Figura 2 - Taxa de desemprego de Jovens de 15 a 24 anos em 2019 (%)**



**Fonte:** Banco Mundial: Disponível em:

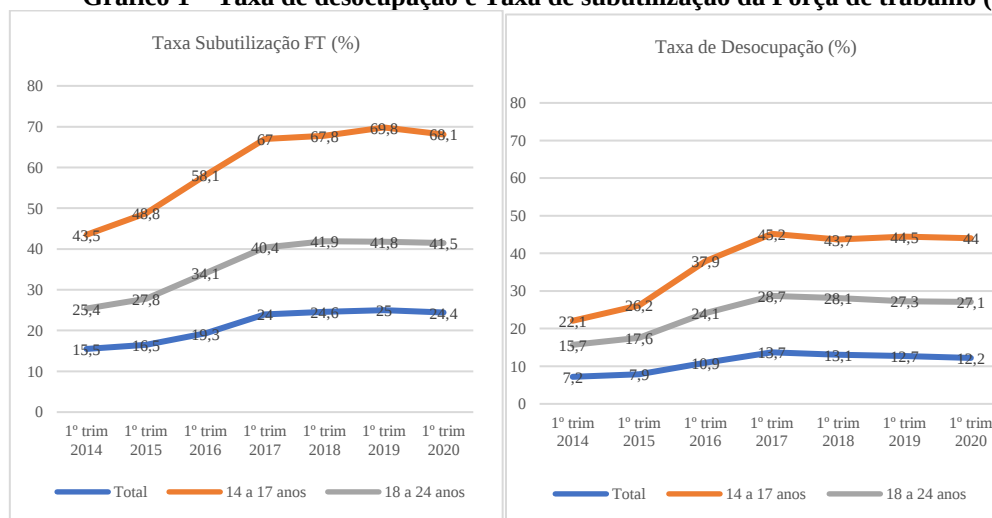
<https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?end=2019&start=2019&type=shaded&view=map&year=2019>: Acessado em 16 março 2021

Para análise mais acurada do mundo do trabalho em países subdesenvolvidos é necessário o uso de indicadores que busque retratar essa realidade a partir das transformações produtivas operadas nas últimas décadas (VAZQUEZ, 2018). É possível afirmar que as características do mercado de trabalho brasileiro, marcado por polarização e diversidades de vínculos formais e informais, sempre demandaram indicadores mais sofisticados para descrevê-lo. A isso somam-se, ao menos, três fatores que confirmam a insuficiência dos indicadores

“desemprego aberto” e “taxa de participação” para expressar a ausência de dinamismo econômico, quais sejam: constituição de um mercado de trabalho heterogêneo nos países subdesenvolvidos; flexibilização, mais recentemente expressa, ainda, em plataformização do trabalho; e, fluidez e multiplicidade de inserção laboral dos jovens.

O instrumento capaz de mitigar as deficiências dos indicadores tradicionais do mercado de trabalho é a taxa de subutilização, por considerar três variáveis em sua composição, sendo o desemprego aberto apenas uma delas. A taxa de subutilização retrata também as pessoas subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas, que constariam simplesmente como ocupadas; e as pessoas na força de trabalho potencial, que assimila os trabalhadores desocupados por desalento, que gostariam de trabalhar, mas que desistiram ou não possuem condições materiais de buscarem uma ocupação. Quando se observa períodos mais longos, há menores variações sazonais nessas taxas de subutilização, retratando melhor as características da estrutura produtiva brasileira. O Gráfico 1 mostra que a taxa de subutilização no total da população é 12 p.p. superior a taxa de desocupação. Entre jovens de 14 a 17 anos, a subutilização supera os dois terços do total. Entre o quarto trimestre de 2019 e o quarto trimestre de 2020, o número de pessoas fora da força de trabalho ampliou 16,5%, o de ocupadas caiu 8,9% e o de desalentados cresceu 25,3%, expressando a desesperança dos que estão convivem com o desemprego por meses, ou até anos.

**Gráfico 1 – Taxa de desocupação e Taxa de subutilização da Força de trabalho (%)**



Fonte: IBGE / PNADC

Assim como apresentado por Sousa (2020), a taxa de participação no mercado de trabalho fornece informações sobre a factibilidade de segmentos da população, como jovens e idosos, permanecerem circunstancialmente fora da força de trabalho. Os jovens podem nela não

ingressar para ampliar escolarização, enquanto os idosos podem se retirar quando conquistam a aposentadoria, completando o ciclo de contribuição com o mercado de trabalho. Taxas de participação essas que podem estar relacionadas a características estruturais de economias com baixos salários, ocupações precárias e elevada rotatividade que, assim como no Brasil, produz arranjos familiares nos quais mantêm-se todos em busca de ocupação que compense a ausência de renda dos desempregados (SOUZA, 2015).

A falta de aparato estatal de proteção social amplia as incertezas, elevando a taxa de participação e, também, reduzindo artificialmente o desemprego ao impor aos trabalhadores aceitar ocupações mal remuneradas por não terem condições de permanecer na busca de melhores empregos. Assim, apesar da falta de dinamismo econômico não ter gerado ocupações dignas, a precariedade material contribuiu para que esses trabalhadores não permanecessem desempregados.

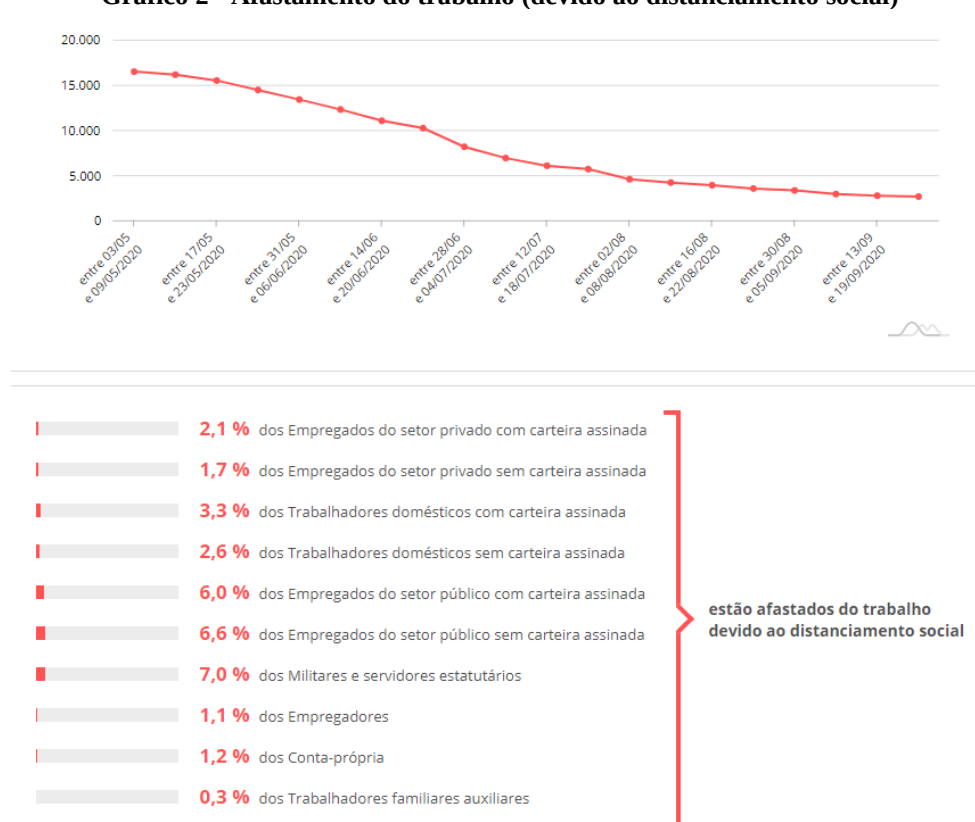
Fatores culturais fundamentados em uma ética que glorifica o trabalho também contribuem para elevar as taxas de participação, especialmente ao exaltarem a capacidade do trabalho disciplinar e dignificar os jovens (WICKERT, 2006). Faz-se necessário observar que a capacidade redentora do trabalho tem explícita seletividade, tendo em vista que só é capaz de inspirar com elevada moralidade os filhos de trabalhadores; as classes médias têm condições materiais de comprar o tempo livre de seus filhos para que permaneçam estudando e adquirindo capacidades valorizadas pelo mercado de trabalho (SOUZA, 2017). A elevada taxa de participação entre pessoas muito jovens e muito idosos tende a corresponder a impossibilidade de segmentos vulneráveis permanecerem fora da força de trabalho, seja pela baixa renda de suas famílias, seja pela ausência ou insuficiência de políticas de proteção social.

### **Pandemia, trabalho e os jovens**

Em maio de 2020, mais de 16,6 milhões de pessoas estavam afastadas do trabalho devido à pandemia. Esse contingente reduziu expressivamente, chegando em novembro em 2,7 milhões. Os dados apontam que o direito ao afastamento do trabalho para implementar medidas justas e adequadas de combate à pandemia é restrito a ocupações com maiores salários e proteção social. A Posição na ocupação com maior proporção de trabalhadores afastados é de *Militares e servidores estatutários*. Na outra ponta, com menor taxa de afastamento estão os *trabalhadores familiares e auxiliares*. Quantos aos afastados sem

remuneração (879 mil pessoas), estão, em primeiro lugar, as trabalhadoras domésticas<sup>29</sup>, os trabalhadores por conta-própria e os trabalhadores sem carteira assinada.

**Gráfico 2 - Afastamento do trabalho (devido ao distanciamento social)**

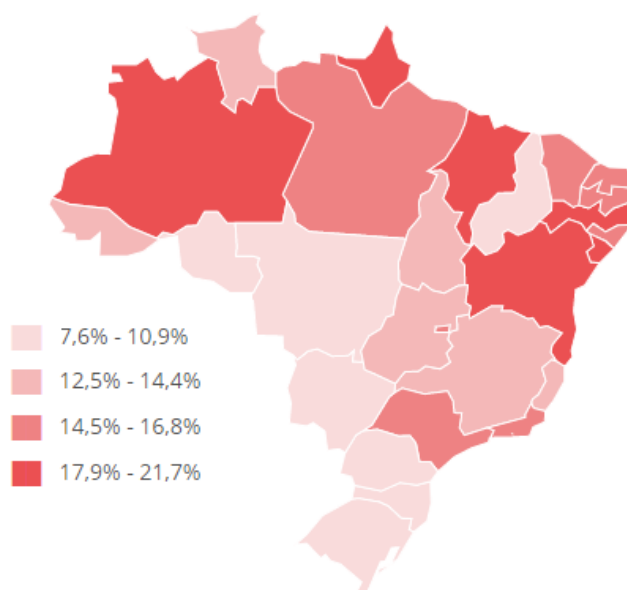


Fonte: IBGE / PNAD COVID

Os impactos econômicos da pandemia no Brasil ampliaram o número de desempregados em 1,2 milhões de pessoas apenas nos três primeiros trimestres de 2020. Os níveis mais elevados de desocupação em estados do norte e nordeste, como se vê na Figura 2, ampliaram a pobreza e a miséria. Ainda que o desemprego tenha crescido em todas as faixas etárias, a ampliação mais expressiva ocorreu entre jovens de 18 a 24 anos. Partiu-se de elevada taxa de desocupação de 27,1% no primeiro trimestre de 2020, chegando-se a 31,4% no terceiro trimestre, o que representa 4,1 milhões de jovens em busca de emprego. Entre os adolescentes de 14 a 17 anos o desemprego oscilou em torno de 44% no mesmo período, compelidos pela perda de renda de suas famílias ao ingresso precoce no trabalho. Quase metade dos jovens dessa faixa se deparou com desemprego e baixos salários. Destaca-se que, em 2020, o rendimento médio dos jovens de 18 a 24 anos era a metade da média salarial do país. Já os entre 14 a 17 anos recebiam 23% da média.

<sup>29</sup> Tratou-se trabalhadores (as) domésticos (as) pelo gênero feminino, pois as mulheres são 91,7% das pessoas nessa atividade. Ver mais em: [https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores\\_trabalho\\_domestico\\_remunerado.html](https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_trabalho_domestico_remunerado.html). Acesso em 26/04/21.

**Figura 3 - Taxa de desocupação por estado**



Fonte: IBGE / PNAD CONID

A variação da taxa de ocupação indica a profundidade do impacto da crise sobre o mercado de trabalho e a influência de políticas de proteção social sobre a flutuação da força de trabalho entre os jovens. Mesmo com redução no número de pessoas em busca de ocupação, a crise tem ampliado o desemprego, a informalidade e reduzido os salários. O

Gráfico 3 indica que durante o ano de 2020 o número de pessoas com mais de 14 anos cresceu 2,8% (4,7 milhões de pessoas). No entanto, cerca de 10% (10 milhões de pessoas) saiu da força de trabalho, reduzindo a oferta de trabalho. Ainda assim, entre o 4º trimestre de 2019 e o 3º trimestre de 2021 o número de desempregados cresceu 21,1%, com 14 milhões de pessoas em busca de ocupação. A taxa de participação de 55,1% corresponde não só a menor desde o início da série histórica da PNAD Contínua, como também o menor número de pessoas compondo a força de trabalho no Brasil.

Além de grande número de afastamentos, aumento do desemprego, das taxas de subutilização, conforme se verá adiante, houve, ainda, aumento do trabalho em *home office* que chegou a atingir 8,9 milhões de trabalhadores na pandemia<sup>30</sup>. Mais de 9 milhões de trabalhadores tiveram rendimentos reduzidos, ao serem enquadrados no Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda<sup>31</sup>, medida que permitiu redução da jornada com redução salarial ou suspensão temporária do contrato de trabalho por contrato individual de trabalho. Nos dois casos, foi definido benefício compensatório pago pelo

<sup>30</sup> PNAD-Covid - 28/06 a 04/07

<sup>31</sup> <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/dois-anos-de-avancos/acoes-2020-combate-a-covid-19/beneficio-emergencial-preserva-empregos>

governo que, de toda forma, acarretou redução da massa de rendimentos para trabalhadores com rendimentos<sup>32</sup>.

Outra medida para o trabalho na pandemia foi o “auxílio emergencial” que, oriundo de diálogo entre parlamentares e organizações sindicais, organizações sociais, centros de pesquisa e parlamentares, buscou mitigar os efeitos da crise econômica e sanitária sobre os rendimentos da população mais pobre, desempregados e pessoas em ocupações precárias<sup>33</sup>. Sintonizada com medidas semelhantes adotadas no mundo, essa política, de certa forma, cumpriu o papel de contribuir o necessário isolamento social, prover rendimentos aos informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados<sup>34</sup>, bem como para ajudar a conter a queda da atividade econômica e redução do consumo das famílias. Além dos requisitos anteriormente mencionados, para acessar o auxílio era necessário: renda familiar de até três salários mínimos; renda familiar per capita não superior a meio salário mínimo; não ter tido rendimentos superior a R\$ 28.559,70 em 2018; e “não estar recebendo benefício previdenciário ou assistencial, seguro-desemprego ou outro programa de transferência de renda federal, exceto o Bolsa Família” (CAIXA, 2021).

Apesar do acesso ao auxílio ser restrito se comparado às medidas de outros países, atingiu mais da metade dos domicílios brasileiros, o que representou em Julho de 2020, 107,11 milhões de pessoas beneficiadas<sup>35</sup> pelo programa. Os estados com maior proporção de famílias que acessaram o benefício foram os das regiões Nordeste e Norte, com mercados de trabalho mais desestruturados, maiores índices de desemprego e remunerações mais baixas. Ainda que o auxílio emergencial tenha contribuído para conter a ampliação da pobreza e tenha amparado famílias de trabalhadores impossibilitados de trabalhar, seja pelo isolamento social ou pela inexistência de ocupação, a média de rendimentos às famílias beneficiadas foi de apenas R\$ 558,00, o que, conquanto tenha sido um alento às famílias pobres, esteve longe de suprir todas as necessidades materiais, sobretudo em regiões com elevados custos de vida. Destaca-se que 19,6% dos ocupados teve diminuição de rendimentos, evidenciando redução da massa salarial e precariedade material a que as famílias mais pobres foram submetidas.

---

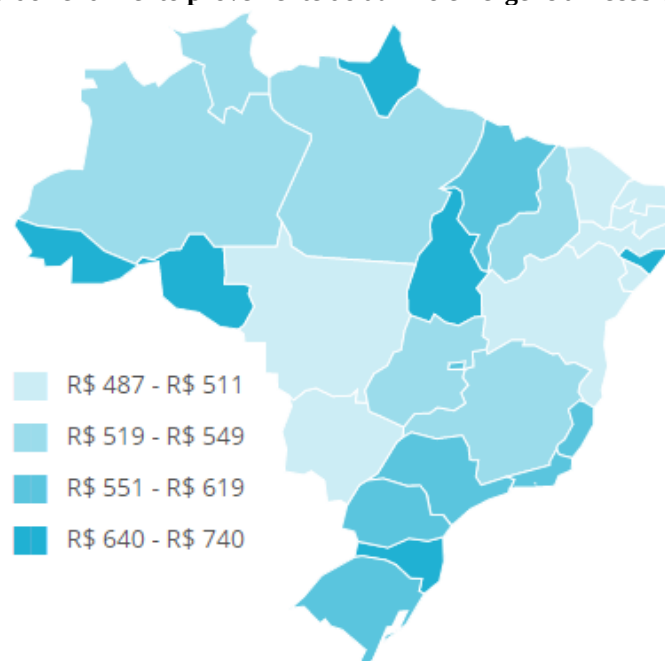
<sup>32</sup> Para ver estimativa de perdas, consultar NT 243 do Dieese.

<sup>33</sup> Disponível em: <https://www.politize.com.br/renda-basica-emergencial/>. Acesso em 21/03/212021

<sup>34</sup> Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/auxilio/perguntas-frequentes/Paginas/default.aspx>. Acesso em 21/03/212021

<sup>35</sup> Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28355-pnad-covid19-29-4-milhoes-de-domicilios-receberam-auxilio-emergencial-em-junho>. Acesso em 21/03/212021

**Figura 4 - Média do rendimento proveniente do auxílio emergencial recebido pelos domicílios**



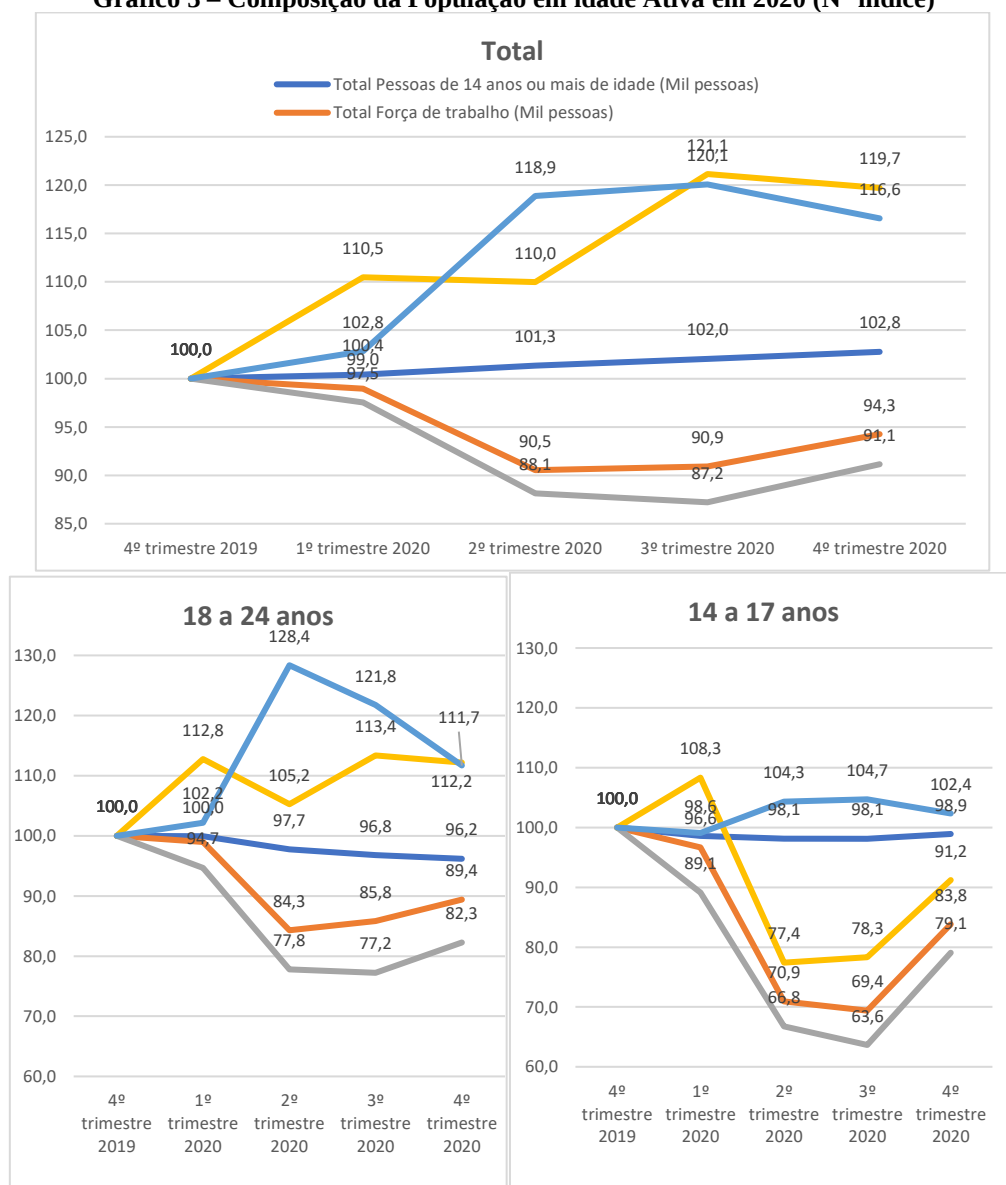
Fonte: IBGE / PNAD COVID

### O

Gráfico 3 evidencia a diferença no impacto do auxílio emergencial na inserção dos jovens no trabalho. Entre os jovens de 18 a 24 anos, chama atenção a ampliação de 28% de pessoas fora da força de trabalho entre o quarto trimestre de 2019 e o segundo de 2020, nível 10 p.p. maior do que o aumento total da população em idade de trabalhar nessa faixa etária. Ainda assim, o número de pessoas desocupadas continuou subindo, chegando a ampliar 5,5% no mesmo período, atingindo, no terceiro trimestre de 2020, 4,13 milhões de desocupados nessa faixa etária, com 30% dos desocupados do país entre 18 e 24 anos. A elevação da desocupação entre jovens de 18 a 24 anos ocorreu em período de expressiva redução da taxa de participação e redução do número de pessoas em idade de trabalhar dessa faixa etária. No 2º trimestre de 2020, a desocupação de jovens dessa faixa etária chegou a 29,7%. Estima-se que sem o auxílio emergencial e com substantiva redução da força de trabalho a desocupação das pessoas de 18 a 24 anos superaria os 40%.

Entre jovens de 14 a 17 anos as mudanças são ainda mais surpreendentes. O auxílio emergencial reduziu expressivamente não apenas o número de pessoas na força de trabalho como o número de desempregados. Entre o 4º trimestre de 2019 e o 2º de 2020 o número de jovens nessa faixa etária caiu 29%, reduzindo significativamente o contingente de desocupados em 23%. Ainda assim, esse grupo etário continuou com a mais elevada taxa de desocupação, atingindo 44,2 % no 3º trimestre de 2020.

**Gráfico 3 – Composição da População em idade Ativa em 2020 (Nº índice)**



Fonte: Dados IBGE / PNADC. Elaboração própria.

Em suma, os indicadores condizem com a hipótese de que os jovens são compelidos ao ingresso precoce no mundo do trabalho devido à instabilidade material de suas famílias e à ausência de políticas públicas de proteção social. Eles representam grande contingente de trabalhadores que flutuam dentro e fora da força de trabalho e, em períodos de crise, estão mais dispostos a ingressar em ocupações precárias com menores salários. Esse grupo etário, exposto às piores oportunidades de emprego devido à inexperiência profissional e por estarem em formação, impactam o mercado de trabalho como um todo, com inserção profissional muito sensível às variações dos ciclos econômicos. Políticas públicas que reduzem a incerteza dos rendimentos das famílias possibilitam não apenas ingresso mais

qualificado na vida laboral, como também a possibilidade de se dedicarem ao ensino. A redução expressiva dos adolescentes desocupados em 2020 indica o nível de precariedade que essa parcela da população, que deveria estar no ensino básico, se depara como o ingresso precoce na vida do trabalho, em escolha da trajetória profissional e submetida à imposição das condições materiais.

Para identificar os reais impactos da pandemia sobre o mundo do trabalho é necessário observar ampliação da taxa de subutilização da força de trabalho que capta, além do desemprego aberto, outras distorções como desalento e o trabalho em menos horas do que desejado. No terceiro trimestre de 2020 a taxa de subutilização estava em 30,3%, mais de 33,1 milhões de pessoas. Entre os jovens o quadro é mais grave: a taxa de subutilização entre 14 e 17 anos é de 68,1% e entre jovens de 18 a 24 anos é de 41,5%.

A análise da taxa de subutilização é ainda mais relevante durante a pandemia. Em novembro de 2020, último dado disponível na PNAD-COVID,<sup>36</sup> 15,3 milhões de pessoas não procuraram trabalho devido à pandemia ou por falta de trabalho na localidade, número que chegou a seu máximo em junho do mesmo ano, 19,3 milhões. Essas pessoas não apareceriam como desocupadas na estatística porque não estavam buscando trabalho, ainda que não pudessem prescindir dessa renda. Segundo os dados, os negros e as pessoas com menor escolaridade tiveram suas trajetórias profissionais mais afetadas pela pandemia. A proporção de pessoas negras que não procurou trabalho devido à pandemia ou por falta de trabalho na localidade foi de 9,7%, 3,8 pontos percentuais maior do que entre os brancos (5,9%). Entre as pessoas com ensino médio incompleto foi 9,6%, 5,9 pontos percentuais maior do que entre as com superior completo (3,7%).

### **Nem-nem**

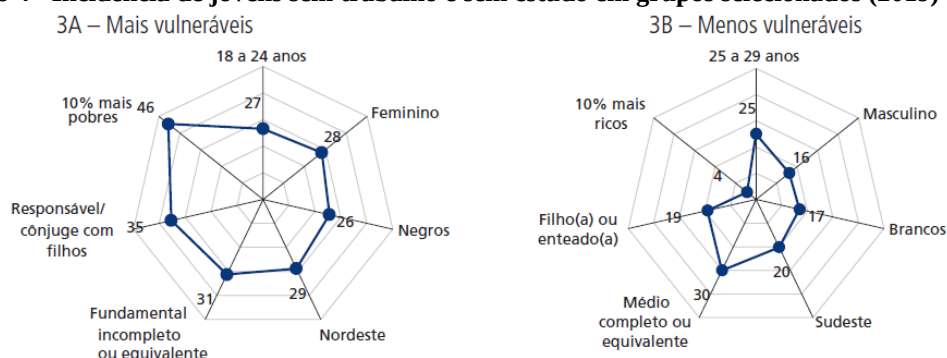
A incidência dos que não trabalham e nem estão estudando é comum entre jovens em todo o mundo. No entanto, as características são distintas quando comparados países com diferentes níveis de desenvolvimento e aparatos de proteção social. Enquanto o fenômeno do chamado “nem-nem” entre jovens da Europa é prevalente entre a classe média, na América Latina esse fenômeno aparece majoritariamente em famílias de menor renda. Ainda que os países latino-americanos tenham ampliado a taxa de escolarização, especialmente nos anos 2000, a crise econômica dos anos 2010 reverteu a estruturação do mercado de trabalho, autorizando

---

<sup>36</sup> A coleta da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19 teve início em 4/5/20, com entrevistas realizadas por telefone em, aproximadamente, 193 mil domicílios por mês. [https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm\\_source=covid19&utm\\_medium=hotsite&utm\\_campaign=covid\\_19](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1?t=o-que-e&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid_19)

identificação dos jovens nem-nem com jovens sem-sem (sem trabalho e sem possibilidade de continuar estudando). O Gráfico 4 mostrar que é maior a proporção de jovens que não trabalham nem estudam entre os mais vulneráveis, seja pelas responsabilidades de cuidados com outros membros da família, como ocorre com as mulheres, seja pela inserção mais precária, como se dá com negros e/ou pessoas de baixa renda.

**Gráfico 4 - Incidência de jovens sem trabalho e sem estudo em grupos selecionados (2019) (Em %)**

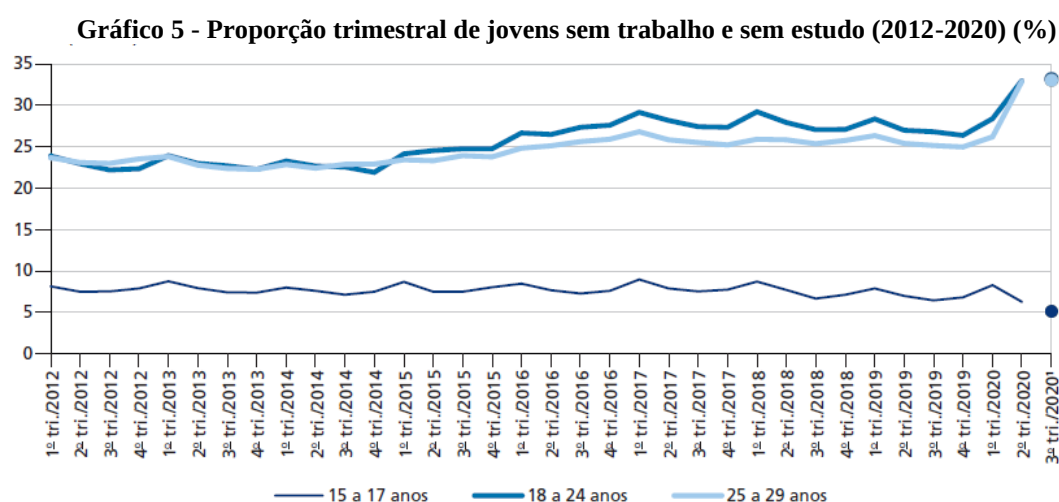


Fonte: IPEA, 2020

A permanência na condição de nem-nem gera efeitos de longo prazo na vida educacional e profissional dos jovens, ampliando desigualdades. Esse quadro se agrava à medida em que a crise expulsa do mercado de trabalho os jovens em condições de maior vulnerabilidade para o desemprego ou inatividade. Enquanto os jovens das famílias com maior renda utilizam o período de elevado desemprego e baixa atividade econômica para ampliar a escolarização, os das famílias mais pobres pressionam por oportunidade de emprego, sujeitos a ocupações degradantes, mal pagas e extenuantes. Ainda que as famílias valorizem a escolarização, as ocupações disponíveis nos períodos de crises tornam-se obstáculo objetivo à frequência escolar (POCHMANN, 2004).

As ocupações plataformizadas se apresentam como possibilidade de renda. Não demandem aprovação em processos seletivos. Porém, exigem grande esforço físico e recursos para prover internet, bicicleta e mochila térmica. Na maioria das vezes, os jovens necessitam se deslocar de bicicleta das periferias para as regiões mais ricas das cidades, em jornadas de trabalho de mais de 9 horas e grandes obstáculos para conciliação entre trabalho e estudo (SOUSA, 2020). O Gráfico 5 traz informações relevantes para o entendimento da inserção dos jovens no mundo do trabalho: i) a incidência de jovens sem trabalho e sem estudo é muito maior entre pessoas com mais de 17 anos, graças à oferta de ensino público universal até o ensino médio que garante redução das desigualdades educacionais e produz mais oportunidades; ii) os jovens de 18 a 29 anos não só são os mais expostos a condição de nem-

nem, como têm número ampliado a partir da crise de 2015, o que sugere que a redução de dinamismo econômico gera obstáculos tanto para os jovens acessarem o mercado de trabalho, quanto para continuarem os estudos; e, iii) o auxílio emergencial impactou a proporção de jovens nem-nem de todas as faixas etárias. Mesmo com a desocupação explodindo entre a juventude, o auxílio emergencial possibilitou redução no tamanho da força de trabalho. Porém, os jovens de 15 a 17, porque podem voltar a estudar, saem da condição de nem-nem, enquanto os de 18 a 29 anos, impossibilitados de ingressar no curso superior ou em uma ocupação, ampliam o contingente de jovens sem trabalho e sem uma oportunidade de continuar os estudos.



Fonte: IPEA, 2020

Nota: A série pontilhada corresponde aos dados da PNAD Covid-19 agrupados em trimestres. Devido a diferenças metodológicas, a comparação entre as séries deve ser feita com ressalvas.

A redução na renda das famílias, elevação do desemprego, subtilização da força de trabalho e insuficiência das políticas públicas pressionam jovens e crianças a ingressarem no mercado de trabalho em ocupações desprotegidas e mal remuneradas. As ocupações por plataforma, como a entrega de comida por aplicativo, foram alternativas possíveis em ambiente de poucas oportunidades de emprego. Dados da Aliança Bikes apontam que essa entrega por aplicativo de bicicleta é realizada majoritariamente por jovens: três quartos dos entregadores têm até 27 anos e a metade tem até 22 anos de idade. A pesquisa identificou que 71% dos entregadores se declaram negros e residem nas periferias. A maior parte trabalha mais de 9 horas por dia, em todos os dias da semana e recebem salários/hora inferiores ao salário mínimo. Pesquisadores da Rede de Estudos e Monitoramento da Reforma Trabalhista (REMIR) identificaram que 60,3% dos entregadores por aplicativo tiveram rendimentos reduzidos durante a pandemia em 2020, o que é um contrassenso, eis que o serviço por eles prestado

tornou-se essencial no combate à pandemia, viabilizador do isolamento social para muitos (MACHADO, 2020). O desemprego e os baixos salários pressionaram grande número de trabalhadores, jovens ou não, para essas ocupações, gerando excesso de oferta de trabalho visto pelas empresas de plataforma como oportunidade para reduzir o custo com a remuneração desse trabalho.

## **Conclusão**

A crise econômica e a pandemia impactaram a inserção laboral dos jovens direta e indiretamente. As consequências diretas sobre os jovens foi o ingresso precoce e precário em um mundo do trabalho com elevado desemprego e baixos salários. As consequências indiretas derivam da redução da renda das famílias, pressionando-os a secundarizar ou interromper estudos para a busca de quaisquer rendimentos. O quadro foi atenuado com o auxílio emergencial, aprovado em função de pressões de organizações sociais, movimento sindical, pesquisadores e outras instituições da sociedade civil. A redução histórica na taxa de participação dos jovens durante o período do auxílio emergencial converge com a hipótese de que a ausência de políticas de proteção social e precariedade material das famílias compele os jovens a um ingresso precoce e precário ao mundo do trabalho e não a simples escolha de trajetória profissional.

Por fim, a crise que se iniciou em 2015 e se agravou durante a pandemia torna-se divisor de águas sobre o papel do Estado na reconstrução do aparato de proteção ao trabalho. Medidas como a reforma trabalhista, da previdência e a administrativa, longe de resolver suplantam a crise, gerou um efeito pró-cíclico na economia, reduzindo a participação do consumo das famílias na composição do PIB. A crise econômica tem servido como justificativa para acelerar as mudanças no mundo do trabalho derivadas das transformações tecnológicas e estruturais, mudanças que deveriam ser acompanhadas da reconstituição de pactos sociais que permitissem reverter o acelerado processo de ampliação das desigualdades e desproteção do trabalho. Os dados e a bibliografia consultada indicam que a ampliação do número de jovens desempregados ou em ocupações precárias é importante indicador de para onde caminha o mercado de trabalho no Brasil.

## Bibliografia

- ALIANÇA Bike. (2019). Pesquisa de perfil de entregadores ciclistas de aplicativo. São Paulo, Brasil: Aliança Bike.
- Caixa Econômica Federal. Perguntas Frequentes - Auxílio Emergencial. Disponível em: < <https://www.caixa.gov.br/auxilio/perguntas-frequentes/Paginas/default.aspx> >. Acessado em 27 de março de 2020.
- GUIMARÃES, Nadya. “Trabalho: uma categoria-chave no imaginário juvenil”, in Abramo, Helena & Branco, Pedro (orgs.). Retratos da Juventude Brasileira: análise de uma pesquisa nacional. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Mercado de trabalho: conjuntura e análise. Ano 26, nº 70 Brasília: IPEA, 2020;
- Machado, F. S. L. Coronavírus: entregadores de aplicativo trabalham mais e ganham menos na pandemia, diz pesquisa. Da BBC News Brasil em São Paulo. 2020. Disponível em < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52564246> >. Acessado em 27 de março de 2020.
- OIT - Global Employment Trends for Youth 2017: Paths to a better working future International Labour Office – Geneva: ILO, 2017
- OLIVEIRA, Tiago. Trabalho e padrão de desenvolvimento: uma reflexão sobre a reconfiguração do mercado de trabalho. 2015. Tese (Doutorado em Economia) — Instituto de Economia, Universidade de Campinas, Campinas, 2015.
- SOUSA, E. J. S. Inserção dos jovens no mercado de trabalho, subdesenvolvimento e as mudanças estruturais / Tese (Doutorado em Economia) — Instituto de Economia, Universidade de Campinas, Campinas, 2020
- SOUSA, E. J. S.; MEINBERG, M. O. A “uberização” e o aprofundamento da flexibilização do trabalho. Revista Princípios, São Paulo, n. 159, p. 107-125, Jul/Out 2020.
- SOUZA, J. (2017). A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya.
- UNICEF alerta para aumento de incidência do trabalho infantil durante a pandemia em São Paulo. UNICEF, 18 ago. 2020. Disponível em: <<https://uni.cf/3jIBwca>>. Acesso em: 14 out. 2020.
- VAZQUEZ, Bárbara Vallejos. Correspondentes bancários e terceirização: o subterrâneo das relações de trabalho no setor financeiro no Brasil. 2018. 1 recurso online ( 236 p.). Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/331802>>. Acesso em: 3 set. 2018.
- WICKERT, Luciana Fim. Desemprego e juventude: jovens em busca do primeiro emprego. Psicol. cienc. prof. [online]. 2006, vol.26, n.2, pp.258-269. ISSN 1414-9893. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200008>.

## COVID-19 e vulnerabilidade: Uma análise a partir do Município de Aveiro

Filipe Guerra, Universidade de Aveiro, [filipe.guerra@ua.pt](mailto:filipe.guerra@ua.pt)  
Cristina Sousa Gomes, Universidade de Aveiro, [mcgomes@ua.pt](mailto:mcgomes@ua.pt)  
Marta Patrão, Universidade de Aveiro, [marta.patrao@ua.pt](mailto:marta.patrao@ua.pt)

### Resumo

A pandemia COVID-19 teve impactos sanitários, económicos e sociais nas diversas escalas espaciais. No entanto, reportam-se assimetrias nesses impactos: a crise pandémica, não atingiu todos por igual, nem as suas consequências foram uniformes no território.

Considerando a vulnerabilidade em Portugal, em contexto da crise, João Ferrão defendia, em 2013, que as "habituais diferenças entre o litoral/interior, norte/sul ou urbano/rural não podiam ser usadas", dado que escalas mais abrangentes tendem a diluir efeitos que podem constituir diferenças significativas (Ferrão, 2013). Recentemente, em abril de 2020, em artigo de opinião no Jornal Público, o mesmo autor manifestava a importância de divulgar informação regionalizada para se apreender "potenciais causas e os diferentes resultados" da crise pandémica, ressaltando, no entanto, a necessidade de contextualizar esses dados num quadro conceptual e no âmbito da realidade nacional e sublinhando a existência de diferenciações intrarregionais em que "difícilmente tem sentido falar nas regiões como um todo" (Ferrão, 2020).

Assim, a partir da análise da incidência local da pandemia, pretende-se caracterizar a sua evolução e circunscrever os seus impactos relativamente a situações de vulnerabilidade no Município de Aveiro (desde a declaração inicial do Estado de Emergência).

Esta escolha deve-se a duas ordens de razões: por um lado o Município comporta um grau de exposição significativo, um conjunto relevante de serviços públicos (municipais, supramunicipais e nacionais), de equipamentos e infraestruturas, composto por territórios de caracterização diversificada e de composição social heterogénea; por outro, porque corresponde à localização da Universidade Aveiro facilitando, por isso, o acesso a dados.

A análise decorre de uma abordagem metodológica mista (qualitativa e quantitativa). Os dados estatísticos disponíveis são conjugados com os obtidos por entrevistas a responsáveis institucionais e de organizações da sociedade civil com intervenção local, de forma a permitir uma reflexão quanto à vulnerabilidade (riscos, processo, fragilidades), numa escala local.

**Palavras chave:** Covid-19; Impacto socioeconómico; Crise; Vulnerabilidade, Aveiro

### Abstract

The COVID-19 pandemic had health, economic and social impacts at different spatial scales. However, asymmetries are reported in these impacts: the pandemic crisis did not reach everyone equally, nor were the consequences uniform in the territory.

Considering the vulnerability in Portugal, in the context of crisis, João Ferrão defended, in 2013, that the "usual differences between the coast/interior, north/south or rural/urban could not be used", given that more comprehensive scales tend to dilute effects that can constitute significant differences (Ferrão 2013). Recently, in April 2020, in an opinion article in the Newspaper Público, the same author expressed the importance of disseminating regionalized information in order to apprehend "potential causes and the different results" of the pandemic crisis, emphasizing, however, the need to contextualize these data in a conceptual framework and within the scope of the national reality and underlining the existence of intraregional differentiations in which "it hardly makes sense to speak in the regions as a whole" (Ferrão 2020).

Thus, from the analysis of the local incidence of the pandemic, it is intended to characterize its evolution and circumscribe its impacts regarding situations of vulnerability in the Municipality of Aveiro (since the initial declaration of the State of Emergency).

This choice is due to two types of reasons: on the one hand, the Municipality has a significant degree of exposure, a relevant set of public services (municipal, supramunicipal and national), equipments and infrastructures, composed of territories with diversified characterization and heterogeneous social composition; on the other, because it corresponds to the location of University of Aveiro, thus facilitating access to data.

The analysis results from a mixed methodological approach (qualitative and quantitative). The available statistical data is combined with those obtained from interviews with institutional and civil society organizations with local intervention, in order to allow a reflection on vulnerability (risks, process, weaknesses), on a local scale.

**Keywords:** Covid-19, Socioeconomic impact, Crisis, , Vulnerability, Aveiro

## **Introdução**

Os primeiros casos de infeção pela pandemia Covid-19, oficialmente registados, no Município de Aveiro, remontam à primeira quinzena de março de 2020. Tal como no resto do país, as medidas de mitigação do risco de infeção pela pandemia Covid-19, como o dever geral de recolhimento domiciliário ou a obrigatoriedade de adoção do regime de teletrabalho, comportaram, num curto espaço de tempo, profundas alterações económicas e sociais.

O Município caracteriza-se sumariamente, como integrado na sub-região de Aveiro (NUTS III), com uma população de 78.734 habitantes, densidade populacional de 393,9 n°/km<sup>2</sup>, e com taxas de natalidade, esperança média de vida e de ganho médio mensal de poder de compra per capita acima das médias nacionais. Mas, com taxas de índice sintético de fecundidade, mortalidade e de envelhecimento abaixo das médias nacionais.<sup>37</sup>

Nos termos da crise despoletada pela pandemia Covid-19 procuramos aferir, quais os sectores sociais e económicos, particularmente atingidos, e as expressões dessa afetação, tendo como enquadramento o conceito de vulnerabilidade, aqui considerado sumariamente, como Nick Brooks (2003, p.5) “...num sentido amplo, para descrever todos os fatores que determinam o resultado de um evento de risco, de uma determinada natureza e gravidade”.

A prossecução de um sentido amplo de vulnerabilidade deve atender aos diversos elementos que constituem a realidade sobre a qual é analisada, como a caracterização biofísica do território (o seu desenvolvimento), as diversas dinâmicas demográficas, as realidades da sua atividade económica, as várias dimensões socioculturais e quais as suas políticas de desenvolvimento, nomeadamente as políticas públicas (Cutter et al, 2013; Tierney, 2014). Ou seja, a aferição da vulnerabilidade a riscos e perigos naturais, sanitários, carece do recurso a diversas tipologias de instrumentos de análise social, cultural e económica, e até infraestrutural, da sua conjugação e interação dialética.

Tendo por base o conceito de vulnerabilidade acima descrito, neste artigo procuramos apresentar um conjunto de dados que permitam uma primeira linha de análise aos impactos da pandemia Covid-19 no Município de Aveiro, sensivelmente um ano após a primeira declaração de Estado de Emergência pelo Presidente da República. Permitindo-nos a partir destes dados, identificar áreas económicas e sociais no Município de Aveiro mais vulneráveis.

---

<sup>37</sup> [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Esta estudo procurou realizar um levantamento de dados quantitativos, a partir de dados estatísticos oficiais (do Instituto de Emprego e Formação Profissional e do Instituto Nacional de Estatística) e de dados qualitativos, através da realização de entrevistas a atores sociais e instituições envolvidas nos tecidos económicos e sociais do Município, de forma a traçar uma análise exploratória do impacto socioeconómico da pandemia Covid-19, a uma escala local. Em suma, procurou-se explorar quais as consequências da pandemia e os seus impactos mais notórios no tecido económico e social do Município.

Esta análise constituiu uma abordagem exploratória dado não ser possível determinar todas as áreas afetadas pela pandemia assim como avaliar as suas múltiplas consequências económicas e sociais. Acresce que, no momento em que se redige esta análise, a crise sanitária ainda não está controlada, e o país mantém-se em Estado de Emergência e inúmeros sectores de atividade encontram-se sob fortes restrições

### **Métodos e dados**

Este estudo apoiou-se numa abordagem metodológica mista (quantitativa e qualitativa), articulando a recolha de informação em duas dimensões:

- 1- Levantamento e sistematização de elementos estatísticos municipais e regionais, referentes aos anos de 2019 e 2020 (para enquadramento) sobre os impactos socioeconómicos da pandemia, com recurso a dados do Instituto Nacional de Estatística e do Instituto de Emprego e Formação Profissional.
- 2- Realização de entrevistas semiestruturadas a responsáveis institucionais e outros agentes com conhecimento da realidade social e económica, com o objetivo de apreender as suas perspetivas e experiência ao nível local e no seu âmbito de atuação.

As instituições e agentes locais participantes foram selecionadas pelo seu papel e intervenção no tecido social e económico do município. Incluem a Associação Comercial de Aveiro, União de Sindicatos de Aveiro, Banco Alimentar contra a Fome (Federação de Aveiro), Centro de Respostas Integradas (Intervenção nos comportamentos aditivos e Dependências) e Núcleo Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo.

O guião (semi-estruturado) da entrevista foi construído para aprofundar/confrontar os indicadores estatísticos com a perspetiva das instituições selecionadas, nas suas áreas de intervenção. Inclui quatro seções: impacto sanitário; impacto socioeconómico, perspetivas em relação ao futuro e impressões pessoais sobre a situação pandémica e seus efeitos.

As entrevistas foram realizadas presencialmente nas primeiras duas semanas de fevereiro de 2021, tendo tido a duração média de 30 minutos. Foram gravadas com permissão dos entrevistados.

Os dados foram analisados tendo por base um procedimento de análise temática dedutiva. Os resultados assim obtidos foram depois conjugados e articulados com os dados estatísticos para verificar até que ponto são coincidentes, divergentes, ou omissos, procurando aprofundar as temáticas, sinalizadas nas estatísticas e detetar outras não sinalizadas estatisticamente. Procurou-se assim compreender como é sentido o impacto socioeconómico da crise pandémica ao nível local.

Nas secções seguintes deste artigo procedemos à apresentação dos dados obtidos.

### **Impacto socioeconómico: dados estatísticos**

Embora ainda não sejam muitos os indicadores disponíveis, procurou-se aferir o que é já perceptível quanto ao impacto da pandemia. Assim, considerando a atividade económica e faturação medida através do Registo do e-fatura publicada pelo INE é possível verificar aumentos nos sectores da construção, informação e comunicação e ainda de atividades imobiliárias. Em sentido contrário, os restantes sectores de atividade, com quebras particularmente significativas nas atividades de alojamento, restauração e similares, atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas e outras atividades de serviços pessoais.

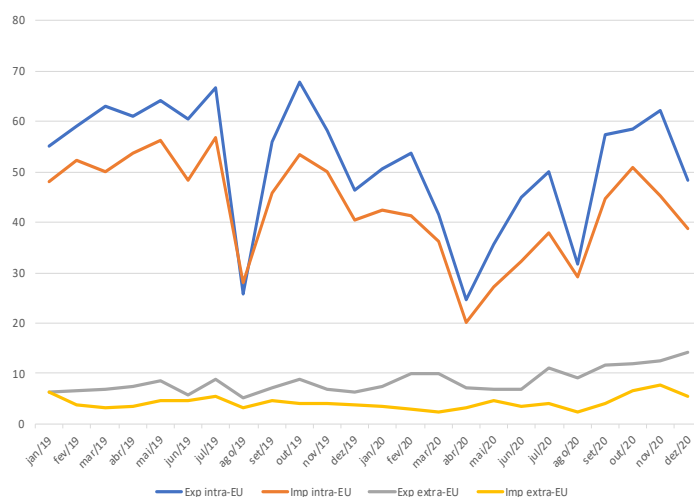
**Tabela 1 Variação de faturação (%) – Março a Dezembro de 2020 em Aveiro**

| Setor de atividade                                                                                                                                                                                           | Variação (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca                                                                                                                                                         | -14,6        |
| Indústrias extrativas; indústrias transformadoras; produção e distribuição de electricidade, gás, vapor e ar frio; captação, tratamento e distribuição de água; saneamento, gestão de resíduos e despoluição | -15          |
| Construção                                                                                                                                                                                                   | 2,3          |
| Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos                                                                                                                               | -7,9         |
| Transportes e armazenagem                                                                                                                                                                                    | -4,1         |
| Atividades de alojamento                                                                                                                                                                                     | -53          |
| Atividades de restauração e similares                                                                                                                                                                        | -35,6        |
| Informação e comunicação                                                                                                                                                                                     | 15,7         |
| Atividades imobiliárias                                                                                                                                                                                      | 5,7          |
| Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares; atividades administrativas e dos serviços de apoio                                                                                             | -1,8         |

**Fonte: INE – Destaque de 21 fevereiro de 2021**

Já no que respeita às relações com o exterior, isto é **Exportações e Importações de bens por tipo de comércio** (intra União Europeia e extra União Europeia) é possível notar quebras significativas ao longo do ano 2020, em especial a partir de março, registando no entanto recuperação no final do ano. Porém, as exportações para o exterior da União Europeia registaram ligeira subida ao longo de 2020, enquanto as importações após alguma quebra a partir de março de 2020, recuperaram ao longo do ano e inclusive ultrapassando o período homólogo no último trimestre de 2020.

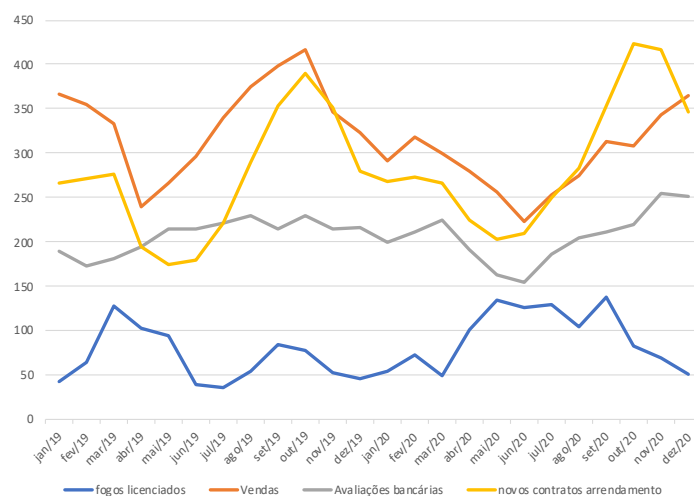
**Figura 1 - Exportações e Importações de bens (€) por tipo de comércio**



Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

O mercado imobiliário de habitação assim como o licenciamento imobiliário apresenta traços de excecionalidade em relação a outros sob os efeitos da pandemia. Não obstante ligeiras oscilações, mantem em todos os seus sectores de atividade, tendências de crescimento ao longo do ano de 2020.

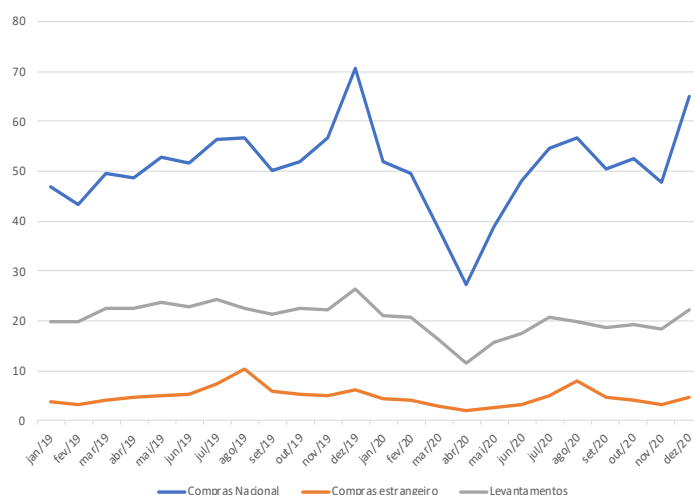
**Figura 2 - número de fogos licenciados em construções novas para habitação familiar, avaliações bancárias, vendas e novos contratos de arrendamento (nos últimos 3 meses)**



Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

As compras através de TPA e levantamentos em ATM apresentam uma forte quebra, nos três indicadores considerados (compras através de TPA por cidadãos nacionais e estrangeiros, e ainda os levantamentos em ATM), em praticamente todos os meses desde março de 2020, em comparação com o período homólogo em 2019, acompanhando de alguma forma efeitos da menor ou maior mobilidade tendo em conta o maior ou menor confinamento que a situação momentânea do país impunha.

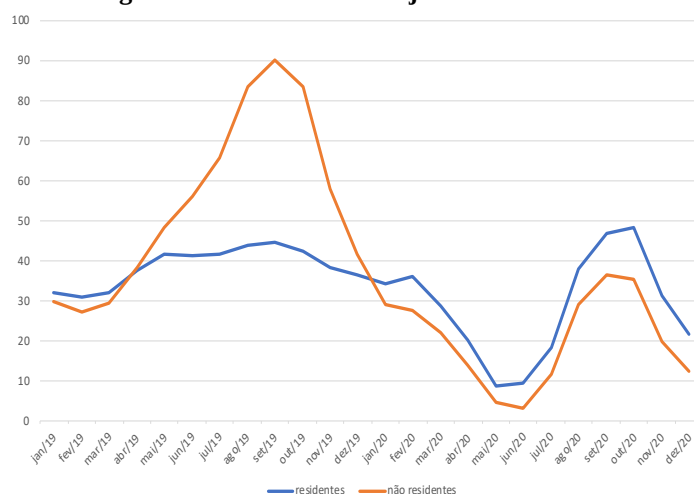
**Figura 3 - Compras através TPA e levantamentos em ATM (M€)**



Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Quanto às dormidas em alojamentos, como previsível, dado o contexto pandémico com fortes constrangimentos no que respeita à mobilidade, verifica-se, também, uma forte quebra desta atividade a partir de março de 2020, com exceção para o número de dormidas por residentes nos meses de setembro e outubro de 2020, período em que se verificou um certo alívio nas medidas de constrangimento.

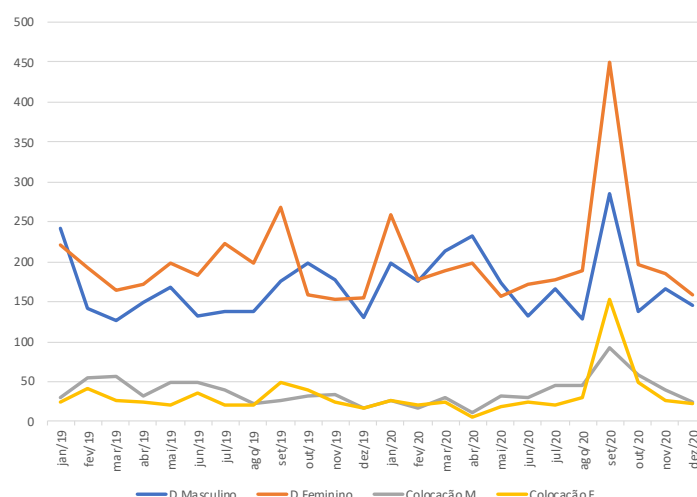
**Figura 5 - Dormidas em alojamentos turísticos**



Fonte [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

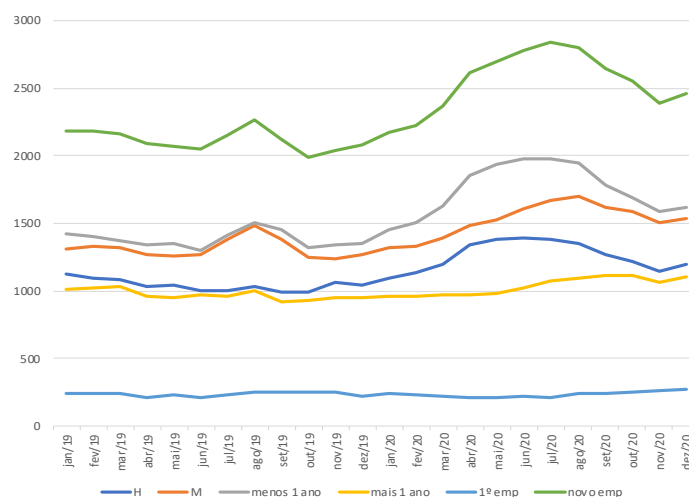
A evolução dos dados do desemprego evidencia a manutenção constante do desemprego ao longo dos anos de 2019 e 2020 (com uma ligeira tendência crescente,) e um pico muito significativo no mês de setembro de 2020. Por outro lado, o número de desempregados que conseguiram colocação no mercado de trabalho, decresceu ao longo de 2020 por comparação com o período homólogo de 2019.

**Figura 6 - Número de desempregados inscritos em Centros de Emprego IEFP e o número de colocações efetuadas de emprego, por sexo**



Fonte: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

**Figura 7 - Desemprego no Município Aveiro, segundo género, tempo de inscrição e situação face à procura de emprego**



Fonte [www.iefp.pt](http://www.iefp.pt)

Os dados relativos ao desemprego são coincidentes com os dados nacionais do gráfico 7, sugerindo um aumento do número de cidadãos em situação de desemprego, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020 (por via da sua não reentrada no mercado de trabalho). Esta situação é particularmente notória a partir dos meses de março e abril de 2020, período de

entrada da crise pandémica e de declaração do primeiro “Estado de Emergência”, sendo que o aumento dos números é particularmente significativo entre os desempregados há menos de um ano e para as pessoas à procura de novo emprego. A prevalência é superior para o sexo feminino.

### **Impacto socioeconómico: perspectiva dos atores locais**

#### **Impacto sanitário**

As perspetivas dos atores sociais salientam maiores efeitos sanitários na primeira e na terceira vaga devido às fortes medidas de confinamento sobre os sectores de comércio e serviços (Associação Comercial de Aveiro). Além das restrições laborais e das alterações de horários, emergiu ainda a ideia de que nem todas as empresas seguiram os protocolos de segurança, aumentando os sentimentos de desconfiança entre colegas de trabalho (União de Sindicatos de Aveiro). Os atores sociais cuja intervenção tende a focar-se nas populações socialmente vulneráveis, Núcleo de Planeamento de Intervenção Sem-Abrigo e Centro de Respostas Integradas, não indicaram registos significativos do ponto de vista sanitário, esclarecendo que as pessoas com quem intervêm mais diretamente têm redes sociais, familiares e laborais tendencialmente reduzidas, com poucos contactos.

O Banco Alimentar contra a Fome (Federação de Aveiro), viu a sua atividade restringida devido às medidas de confinamento e de segurança sanitária, não conseguindo realizar as suas tradicionais campanhas de Páscoa e de Natal, nos termos habituais, em grandes superfícies.

#### **Impacto socioeconómico**

Na perspetiva dos atores sociais entrevistados os piores impactos socioeconómicos registaram-se durante os períodos de confinamento e de mais rigorosas limitações de atividade, agravando fragilidades em setores ainda não totalmente recuperados de crises, nomeadamente no pequeno comércio (Associação Comercial de Aveiro). Entre os impactos socioeconómicos mais negativos evidenciam-se a imposição de teletrabalho (cuja perceção foi mudando entre trabalhadores), a adoção do regime de lay-off, os despedimentos (especialmente entre trabalhadores com vínculos precários) e a “má distribuição dos apoios estatais” (União de Sindicatos de Aveiro).

Por outro lado, junto da população em situação de vulnerabilidade social, o Núcleo Planeamento Intervenção Sem-abrigo refere um aumento das dificuldades dos seus utentes

em acederem a pensões e a centros de alojamento (com crescentes exigências de regras de segurança sanitária), assim como o aumento dos consumos de bebidas alcoólicas. Na mesma linha de efeitos percebidos, o Centro de Respostas Integradas registou dificuldades de acessibilidade aos serviços públicos, perda de postos de trabalho (frequentemente informais) e alterações dos padrões de consumo de estupefacientes, com redução de consumo de cocaína e aumento dos consumos de heroína e bebidas alcoólicas.

Ainda no contexto de apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade social, o Banco Alimentar contra a Fome (Federação de Aveiro) registou um aumento do número de pessoas apoiadas no Município, em situação de carência alimentar, em cerca de mil. Este número apresenta ligeiras variações ao longo do ano.

### **Perspetivas e tendências**

Os atores sociais com intervenção ao nível local traçam um cenário de agravamento do impacto socioeconómico. A Associação Comercial de Aveiro perspetiva que a situação do setor, que representa, tenda a piorar, sendo necessários mais apoios públicos e das entidades bancárias, mantendo-se a expectativa sobre se os anos de 2021 e 2022, permitirão a recuperação económica ou se confirmarão mais encerramentos, falências ou reconversões de negócios. A União de Sindicatos de Aveiro indicou uma tendência geral de perda de rendimentos dos trabalhadores e a necessidade valorização dos acordos coletivos de trabalho e de revisão de diversa legislação laboral.

O Núcleo Planeamento Intervenção Sem-Abrigo referiu a manutenção das dificuldades do Estado em intervir nestes grupos sociais, agravadas no Município pelo seu não reconhecimento pela Câmara Municipal. Para o Centro de Respostas Integradas existe a propensão para o aumento do consumo de substâncias aditivas, e ainda do reforço de comportamentos aditivos, nomeadamente a ludopatia.

O Banco Alimentar contra a Fome (Federação de Aveiro) considerou que o número de cidadãos em carência alimentar tende a piorar, sendo necessários mais apoios públicos para enfrentar a situação.

### **Conclusão**

A análise apresentada sugere que além dos efeitos sanitários e sobre a Saúde pública, os efeitos da pandemia são transversais à generalidade dos tecidos económicos sociais. O Município de Aveiro, à sua escala, vê refletida a situação de crise, na sua comunidade, em

sentido amplo, da população às empresas, das instituições sociais às coletividades associativas, da sua Universidade às escolas, trabalhadores e empresários, das crianças aos idosos, dos imigrantes aos cidadãos portadores de adições. Salvo os raros casos de sectores de atividade que conseguiram resistir, pela sua especificidade, pertença ou reconversão em indústrias e formas de comércio, de alguma forma ligados ao combate à pandemia ou adaptados aos estilos de vida e necessidades do “novo normal”.

Os indicadores relativos à atividade económica e ao comércio revelam em vários sectores decréscimos significativos de atividade, nomeadamente nas relações comerciais com países do espaço da União Europeia ou pelo volume decrescente de compras em TPA e levantamentos financeiros em ATM. Outros sectores de atividade, nomeadamente o turismo e de lazer (espetadores de cinema), revelam igualmente enormes quebras de atividade, aproximando-se ou atingindo até o valor nulo em alguns meses. As atividades de recreio, de desporto e de cultura foram igualmente muito afetadas negativamente.

Por outro lado, igualmente a partir dos dados quantitativos obtidos poderemos observar a excecionalidade de algumas áreas, que resistiram e até se desenvolveram, durante a crise pandémica, como as de informação e comunicação. Neste segmento de excecionalidade, cabe especial destaque as atividades de construção e imobiliárias, que mantiveram uma trajetória globalmente ascendente.

Os dados quantitativos obtidos sugerem um aumento do número de cidadãos em desemprego, particularmente do sexo feminino, e uma crescente dificuldade do mercado de trabalho em criar novos postos de trabalho e colocações.

A partir das entrevistas realizadas confirmou-se a existência de diversas expressões de crise socioeconómica não representadas estatisticamente, por enquanto. Verificou-se a debilidade económica em que se encontram muitas empresas de comércio e serviços no Município, e dos riscos de falência, e por outro lado, a perda de rendimentos, as angústias e prejuízos vários resultantes para os trabalhadores pela imposição dos regimes de teletrabalho e lay-off. O Banco Alimentar contra a Fome reportou o significativo aumento em cerca de mil, de novos aveirenses, em situação de carência alimentar, frequentemente devido ao desemprego ou queda abrupta de rendimentos (em 78.734 residentes, 1000 pessoas significa 1,27%, mais de uma pessoa por cada 100 residentes no Concelho).

Os mesmos dados sugerem impactos negativos junto dos cidadãos sem abrigo ou com comportamento aditivos, especificamente através de crescentes dificuldades no seu contacto

com diversas instituições ou organismos do Estado que os podem apoiar, ou por perigosas transferências de consumos entre substâncias psicoativas ou ainda através do aparecimento de novas dependências.

A redução significativa da atividade económica e social em geral, as sucessivas medidas de mitigação de risco de contágio, os confinamentos impostos e outras restrições, comportaram além de aspetos tão relevantes como a redução geral de rendimentos, uma tendência de atomização social e isolamento individual na população. Este aspeto, frequentemente significa a sua fragilização e a perda de referências e apoios sociais. No que resulta uma maior exposição ao risco e aos seus efeitos, bem como um cumulativo da sua vulnerabilidade.

As perspetivas dos atores sociais, confirmam aspetos de transversalidade social dos impactos socioeconómicos da crise e sugerem que processos e tipologias anteriores de vulnerabilidade se acentuaram. Podemos destacar e encontrar ligações económicas entre a perda total de rendimentos de alguns empresários em nome individual, a fragilização das relações laborais, com o desemprego e precariedade como suas consequências e o retorno à carência alimentar de camadas sociais que vinham recuperando.

Ainda verificamos que emergiram novas tendências, aceleração de processos de vulnerabilidade e de maior exposição ao risco, exemplificadas, por exemplo, através de novos consumos de substâncias psicoativas.

No momento em que esta investigação é realizada a crise socioeconómica mantém-se, enquanto a crise pandémica subsiste, e os poderes políticos impõem restrições a diversas atividades e setores sociais. Esta situação, tendencialmente, agravará o quadro presente e que apresentámos, assim como outros índices e sintomatologias de vulnerabilidade no Município, tornando-se necessário encontrar formas de prevenção de riscos, reduzindo as expressões de vulnerabilidade no presente e futuro. Segundo Mendes (2009, p.1), é necessário “*questionar, rever, paradigmas de análise, sublinhando a importância de planeamento, da cartografia social das populações vulneráveis para uma prevenção eficiente e medidas de segurança, atendendo às desigualdades sociais e direitos dos cidadãos*”.

## Bibliografia

- Brooks, Nick (2003). Vulnerability, risk and adaptation: A conceptual framework. Tyndall Centre for Climate Change Research, Working Paper 38. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/200032746\\_Vulnerability\\_Risk\\_and\\_Adaptation\\_A\\_Conceptual\\_Framework/link/58ac004a458515040205dfb2/download](https://www.researchgate.net/publication/200032746_Vulnerability_Risk_and_Adaptation_A_Conceptual_Framework/link/58ac004a458515040205dfb2/download) (consultado em 7 de Abril de 2021)
- Cutter, L., Boruff, Bryan J. e Lynn Shirley, W. (2003). Social Vulnerability to Environmental Hazards, *Social Science Quarterly*, 84(2), pp. 242-261.
- Ferrão, João (2013). A geografia da crise. Diário de Notícias. Acessível em <https://www.dn.pt/revistas/nm/a-geografia-da-crise-3249933.html> (consultado em 7 de Abril de 2021)
- Ferrão, João (2020). A geografia da Covid-19: algumas precisões. Público. Acessível em <https://www.publico.pt/2020/04/16/sociedade/opiniao/geografia-covid19-precisoas-1912527> (consultado em 7 de Abril de 2021)
- Tierney, Kathleen (2014). The Social Roots of Risk: Producing Disasters, Promoting Resilience, Stanford University Press online, Ois library, 2014.
- Mendes, José, (2009). Social vulnerability indexes as planning tools: beyond the preparedness paradigm. *Journal of Risk Research*, Vol. 12, No 1, January 2009, 43-58.

## **Pandemia Covid-19: impactos socioprofissionais do trabalho remoto**

*Rui Moura, Universidade Lusófona, Centro de Investigação em Política, Economia e Sociedade,  
ruiduartemoura@gmail.com*

*Artur Parreira, Universidade Lusófona, Centro de Investigação em Política, Economia e Sociedade,  
arturmparreira@gmail.com*

### **Resumo**

O estudo realizado é parte de uma investigação global que tem como hipótese central "novas práticas de organização do trabalho e de gestão do tempo de trabalho induzem usos e estratégias de apropriação do tempo conducentes a diferentes modos de configuração dos tempos de lazer e de consumos dos empregados". Neste estudo parcial, enquadrado na investigação global, o objetivo central é determinar os impactos socioprofissionais do trabalho remoto e as suas vantagens e desvantagens em contexto de pandemia Covid-19, no Grupo Empresarial inCentea, em abril de 2020 e março de 2021.

Foi aplicado um inquérito por questionário aos colaboradores do Grupo, em dois tempos distintos no espaço de um ano. O Grupo Empresarial apresentou robustez nas variáveis satisfação profissional, tempos de lazer, bem-estar profissional e aquisição de bens económicos antes da pandemia e registou diversas alterações socioprofissionais positivas nos inquéritos de 2020 e 2021 devido à prática do trabalho remoto.

As maiores vantagens relacionam-se com a flexibilidade do horário de trabalho, deslocações e conciliação da vida profissional e familiar, melhorando ainda em 2021 o conforto do espaço de trabalho, menos stresse e melhor qualidade de vida. No entanto, algumas desvantagens são o acréscimo de tempo de trabalho, sedentarismo / monotonia / cansaço físico, menor produtividade por dispersão, dificuldade de separar lazer e trabalho e escassez de apoio em infraestruturas. Porém, esbatem-se os problemas laborais devido ao distanciamento social e à redução de interação com clientes, enquanto aumentam os problemas de organização do trabalho. Tais alterações indicam a necessidade de ajustamentos diversos, quer ao nível da organização do trabalho quer ao nível da gestão dos tempos de trabalho e de lazer dos colaboradores.

**Palavras chave:** Satisfação profissional, Tempos de lazer, Bem-estar profissional, Bens económicos, Rendimento disponível, Trabalho remoto, Covid-19.

### **Abstract**

The study carried out is part of a global research that has as its central hypothesis "new practices of work organization and management of working time induce uses and strategies of appropriation of time leading to different ways of configuring leisure time and consumption of employees". In this partial study, framed within the overall research, the central objective is to determine the socio-professional impacts of remote work and its advantages and disadvantages in a Covid-19 pandemic context, in the inCentea Business Group, in April 2020 and March 2021.

A questionnaire survey was applied to the Group's employees at two different times within one year. The Business Group showed robustness in the variables job satisfaction, leisure time, professional well-being and acquisition of economic goods before the pandemic and recorded several positive socio-professional changes in the 2020 and 2021 surveys due to the practice of remote working.

The biggest advantages relate to flexible working hours, commuting and reconciliation of work and family life, further improving in 2021 workspace comfort, less stress and better quality of life. However, some disadvantages are the increase of working time, sedentarism / monotony / physical tiredness, lower productivity due to dispersion, difficulty in separating leisure and work and lack of infrastructure support. However, labour problems are reduced due to social distance and reduced interaction with clients, while work organisation problems increase. Such changes indicate the need for various adjustments, both in terms of work organisation and in terms of managing employees' working and leisure time.

**Keywords:** Job satisfaction, Leisure time, Professional well-being, Economic assets, Disposable income, Remote working, Covid-19.

## **Introdução**

A pesquisa que se apresenta tem origem num estudo de caso no âmbito do Grupo Empresarial inCentea, o qual deu origem a duas linhas distintas de investigação. A primeira intitulou-se “Inovação Estratégica, Desenvolvimento Humano e Sustentabilidade”. Tratou-se de analisar a iniciativa empresarial desde 1987 até 2020 à luz do paradigma da complexidade, o qual se baseia nos sistemas de ação complexos e nos critérios e postulados do raciocínio complexo com raízes em Kurt Gödel (1931), e posteriormente explorado por Prigogine (1979; 2009), Morin (1990: 2011), Gell-Mann (1992) e Kauffman (1995). A segunda investigação intitulou-se “Impactos Sociais e Económicos da Gestão do Tempo nas Práticas Profissionais e de Lazer”. Tratou-se de averiguar se novas práticas de gestão do tempo de trabalho induziriam ‘usos’ e estratégias de ‘apropriação do tempo’ conducentes a diferentes formas de configurações do/s tempo/s de lazer e de consumos dos empregados.

A ocorrência da pandemia Covid-19 colocou todos os trabalhadores da inCentea a laborar em sistema de trabalho remoto, razão pela qual foi solicitado à equipa de investigação que introduzisse no inquérito por questionário matéria relacionada com a nova situação laboral. Foram, então, selecionadas variáveis do questionário inicial com vista a identificar a situação antes e depois do primeiro confinamento geral, e associou-se o impacto do trabalho remoto decorrente da emergência da pandemia Covid-19 na composição do novo questionário.

Os resultados suscitaram muito interesse e foram alvo de debate entre os colaboradores do Grupo Empresarial durante o evento anual designado por Semana inCentea, em setembro de 2020. Face às várias situações de semiconfinamento declaradas pelos órgãos oficiais e à emergência do segundo confinamento geral, em 2021, o mesmo inquérito por questionário foi aplicado novamente à população anteriormente inquirida no sentido de se averiguar os impactos e as mudanças operadas no espaço de doze meses.

## **Referencial do estudo-base**

A incorporação do tempo de lazer na avaliação económica é um tema importante, na medida em que existe uma visão económica prevalecente de que o aumento dos tempos de lazer corresponde a horas não trabalhadas em que não são produzidos bens e serviços e, em consequência, um tempo em que as pessoas não auferem salário nem pagam impostos.

Esta visão relaciona-se com o ciclo económico, segundo o qual longas semanas de trabalho e mais horas extraordinárias são sinal de crescimento, enquanto o aumento dos tempos de lazer corresponderia a menos crescimento e até a períodos recessivos.

Por outro lado, as economias encontram-se hoje mais endividadas do que no passado, criando climas de urgência nas políticas económicas apontados para o permanente crescimento das atividades empresariais. Se, por um lado, o aumento dos tempos de lazer pode estimular o consumo e expandir a economia, por outro lado, torna-se uma ameaça ao fluxo monetário necessário para fazer face à dívida, acorrentando a economia a um mero mecanismo financeiro que impede o crescimento económico equilibrado em termos físicos e humanos.

Tal visão, apenas ajustada ao lado produtivo da economia, ignora as mudanças permanentes nos métodos de trabalho e na tecnologia (robótica, inteligência artificial...) e a importância do tempo de lazer para o consumo e a reposição do equilíbrio psicológico dos colaboradores.

Segundo Henry Ford, o aumento do tempo de lazer promove o consumo e este exige maior produção, acelerando a economia (World's Work, 1926). Entre 1900 e 1940, a jornada de trabalho dos americanos diminuiu quatro horas por semana por década; entre 1940 e 1980 registou menos 1,4 horas por semana por década; no entanto, a partir de 1980 a média começou a aumentar (MacGaughey, 2007), embora os tempos livres acompanhem um maior consumo de bens e serviços e sejam necessários para o uso de produtos tecnologicamente cada vez mais sofisticados. Isto significa que o lazer pode considerar-se um apoio à vida económica e não o contrário, recolocando na ordem do dia a relação dos tempos de trabalho e dos tempos de lazer com os tempos de consumo e os benefícios à economia.

No entanto, a maioria dos estudos sugere que o acréscimo dos tempos de lazer aumentaria a produtividade. São inúmeros os exemplos a favor dessa visão. Diversas empresas incentivam as pessoas a trabalhar 4 dias por semana, aumentando em 50% o fim-de-semana. O foco é criar locais de trabalho sustentáveis com autonomia laboral e otimizar a produtividade mediante novos métodos de organização do trabalho e gestão do tempo de trabalho.

No duplo sentido de favorecer a criação de empregos e aumentar a produtividade a Espanha estuda atualmente a possibilidade de redução do horário semanal de 40 para 32 horas, enquanto o governo da Finlândia defende essa perspetiva como medida para aumentar a produtividade trabalhando menos, prevendo a possibilidade de reduzir as horas diárias a seis.

As conquistas conseguidas com a semana-inglesa e os dois dias por semana sem tempo de trabalho deslocam-se, assim, para a luta por 32 a 35 horas de trabalho semanais. As profissões liberais e o aumento do setor dos serviços permitem alongar o tempo de lazer devido à flexibilidade de horários. Isso significa, segundo Gorz (1988), que a riqueza

económica cada vez mais será descentrada da vida social, quer no que respeita à maior valorização dos tempos livres quer ao modo de gestão do trabalho e do tempo de trabalho.

A par dessa evolução, Urry (1995) menciona a substituição do ‘tempo do relógio’, em que o trabalho e o lazer eram organizados, regulados e distribuídos, pelo ‘tempo instantâneo’ que sugere um conjunto de temporalidades subjetivas autogeridas. Giddens (2020), que já sugerira a noção de ‘calendários de vida’ para essas temporalidades, acrescenta que estamos vivendo a primeira ‘digemática’ do mundo pós Covid-19, reflexo da era digital que transforma radicalmente a saúde, a política, a cultura e a vida profissional.

Nesta perspetiva, as novas modalidades de gestão do tempo de trabalho e as novas formas de organização do trabalho configuram a possibilidade de mudança radical na economia e na produtividade das empresas, refletindo-se no desempenho global e no crescimento / consolidação do negócio. Conjugando esta perspetiva com o aumento dos tempos de lazer, existe a forte probabilidade de os empregados criarem hábitos de consumo alargado, segundo intenções de consumos específicos, e serem fonte de maior exigência de qualidade dos produtos e serviços prestados pelas empresas.

No quadro de emergência da pandemia Covid-19 o referencial do estudo-base ganha ainda maior importância na medida em que foi incrementada a adoção do trabalho remoto, tanto no setor público como no setor privado, acelerando a integração de vida profissional e vida pessoal e familiar. Assim, o estudo específico sobre os impactos da Covid-19, que se apresenta, segue as mesmas orientações mencionadas relativamente ao estudo-base, com foco mais específico na satisfação profissional, nos tempos de lazer, no bem-estar profissional e na aquisição de novos bens económicos, bem como na introdução do impacto do trabalho remoto nos tempos de lazer, bem-estar profissional e rendimento disponível.

### **Abordagem metodológica**

A questão subjacente ao objeto do estudo base é a de confirmar ou infirmar a hipótese central segundo a qual novas práticas de organização do trabalho e de gestão do tempo de trabalho induziriam “usos” e estratégias de “apropriação do tempo” conducentes a diferentes formas de configurações do (s) tempo (s) de lazer e de consumos dos empregados.

Os impactos económicos e sociais decorrentes das novas práticas de organização do trabalho e da gestão do tempo de trabalho e de lazer reportam, neste estudo parcial, para o objetivo central de determinar os impactos socioprofissionais do trabalho remoto, e as suas vantagens

e desvantagens em contexto de pandemia Covid-19, no Grupo Empresarial inCentea, em abril de 2020 e abril de 2021.

### **Estudo empírico e instrumento de recolha de informação**

O Grupo inCentea Capital, SA presta serviços nas áreas das tecnologias de informação e comunicação, marketing e inovação, consultoria de negócio e engenharia de produto em Portugal (1987), Cabo Verde (2007), Angola (2008), Moçambique (2009), Espanha (2014), São Tomé e Príncipe (2017), Brasil (2020), França (2020) e Guiné-Bissau (2020) e conta com 336 colaboradores formados, certificados e experientes, dos quais 80 (23,8%) são atualmente colaboradores locais nos países onde o Grupo possui empresas.

No estudo utilizou-se o Inquérito por Questionário, aplicado através da tecnologia *Google Forms* aos colaboradores da inCentea e baseado em escalas de intervalos, o qual foi precedido de pré-inquérito para afinação e validação. Todos os índices do questionário apresentaram ‘muito boa’ consistência interna (pelo alpha de Cronbach).

O inquérito específico desta parte do estudo aplicado ao Grupo inCentea estruturou-se em dois tempos: impactos antes da pandemia (pré-abril, 2020) e pós-pandemia (abril, 2020) e impactos antes da pandemia (pré-abril, 2020) e pós-pandemia (março, 2021).

Definiram-se escalas para a análise de impactos: (a) da satisfação profissional nos tempos de lazer, e vice-versa; (b) do bem-estar profissional na aquisição de novos bens económicos, e vice-versa; (c) do trabalho remoto no bem-estar profissional, tempo de lazer e rendimento disponível. Das vantagens e desvantagens do trabalho remoto apresentaram-se perguntas abertas.

Registaram-se 64 respostas em 2020 e 68 respostas em 2021. Apresenta-se as escalas respeitantes às quatro partes do questionário, sendo que na II Parte a menção ao mês de *abril* foi apresentada em 2020, e em 2021 a menção foi de *março*. Em 2020 apresentou-se aos inquiridos as quatro partes mencionadas, enquanto em 2021 apenas as II, III e IV Partes, porque a I Parte referia-se à situação antes da pandemia Covid-19:

I Parte. Avaliação (antes da pandemia Covid-19) do impacto (i) da sua satisfação profissional nos seus tempos de lazer, (ii) dos seus tempos de lazer na sua satisfação profissional, (iii) do seu bem-estar profissional na aquisição de novos bens económicos, (iv) da aquisição de novos bens económicos no seu bem-estar profissional.

|                     |                |                        |                |               |         |
|---------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------|---------|
| Totalmente positivo | Muito positivo | Mais ou menos positivo | Pouco positivo | Nada positivo | Não sei |
|---------------------|----------------|------------------------|----------------|---------------|---------|

II Parte. Impacto (pós pandemia Covid-19) da situação vivida em abril 2020 e em março 2021 (i) da satisfação profissional nos tempos de lazer, (ii) dos tempos de lazer na satisfação profissional, (iii) do bem-estar profissional na aquisição de novos bens económicos, (iv) da aquisição de novos bens económicos no bem-estar profissional.

|                      |                  |                      |               |                  |         |
|----------------------|------------------|----------------------|---------------|------------------|---------|
| Alterou extremamente | Alterou bastante | Alterou medianamente | Alterou pouco | Não alterou nada | Não sei |
|----------------------|------------------|----------------------|---------------|------------------|---------|

III Parte. Impacto (pós pandemia Covid-19) do trabalho remoto vivido em abril 2020 e em março 2021 no (i) tempo de lazer, (ii) bem-estar profissional, (iii) rendimento disponível.

|                      |                  |                      |               |                  |         |
|----------------------|------------------|----------------------|---------------|------------------|---------|
| Melhora extremamente | Melhora bastante | Melhora medianamente | Melhora pouco | Não melhora nada | Não sei |
|----------------------|------------------|----------------------|---------------|------------------|---------|

IV. Parte 1. Preferência (pós-pandemia Covid-19) de regime de trabalho (em % de tempo de trabalho) em abril de 2020 e em março de 2021.

|                 |                                 |                             |                                 |             |                           |         |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|---------|
| 100% presencial | Até 80% presencial e 20% remoto | 50% presencial e 50% remoto | Até 80% remoto e 20% presencial | 100% remoto | Outra repartição de tempo | Não sei |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|---------|

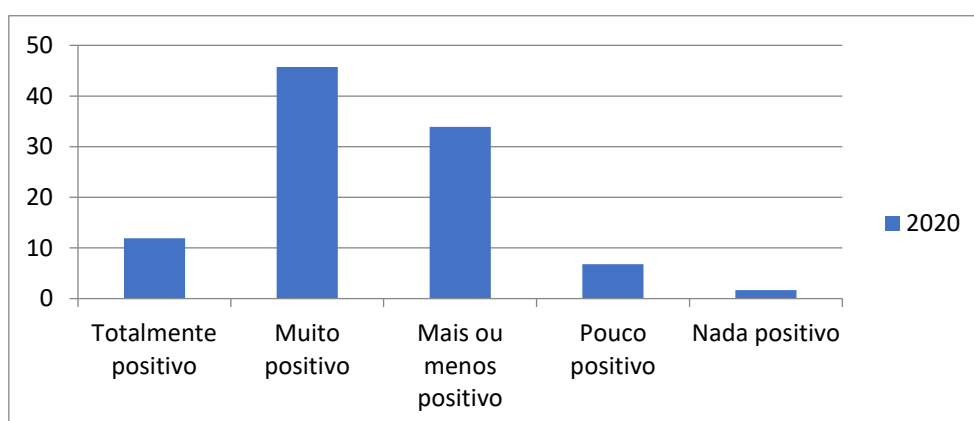
IV Parte 2. Enumeração de 3 vantagens do trabalho remoto.

IV Parte 3. Enumeração de 3 desvantagens do trabalho remoto.

## Apresentação de resultados

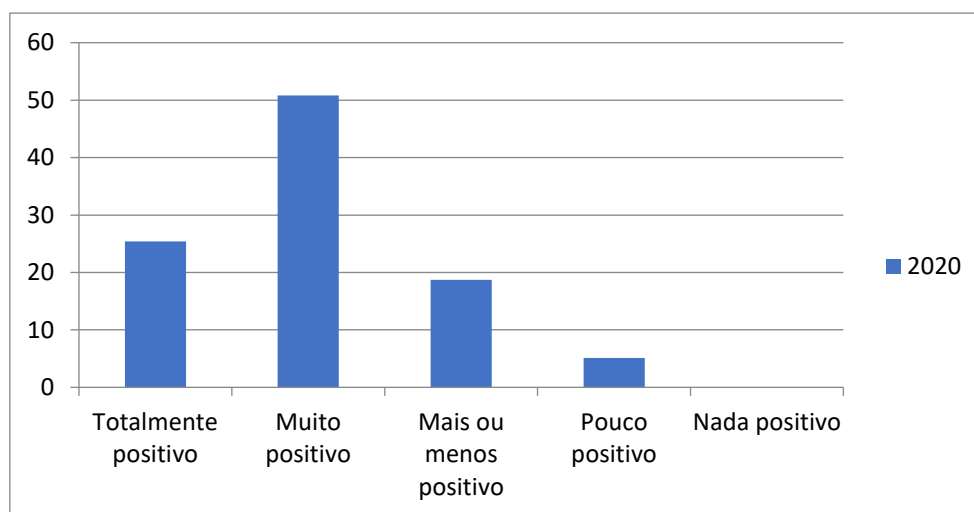
Este capítulo apresenta os resultados respeitantes à situação antes da pandemia e à comparação efetuada sobre o impacto da pandemia na vida dos trabalhadores do Grupo Empresarial inCentea em abril de 2020 e abril de 2021.

**Gráfico 1. Impacto da satisfação profissional nos tempos de lazer**



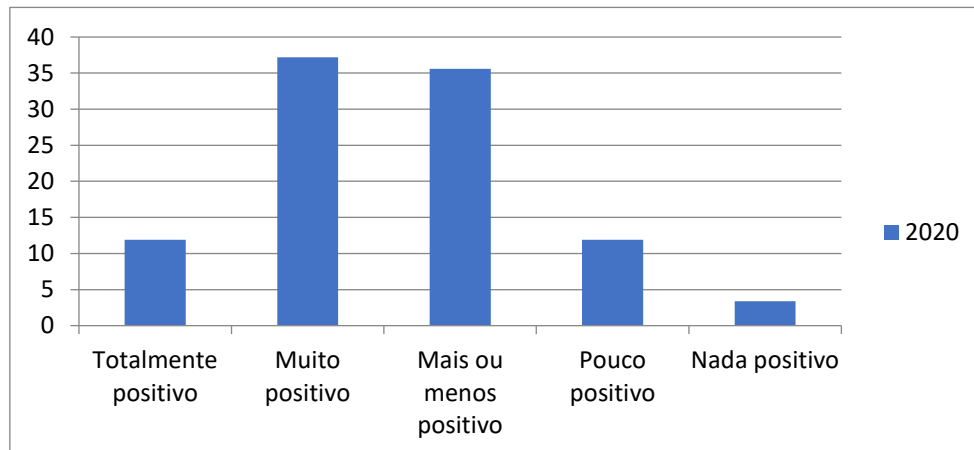
O impacto da satisfação profissional nos tempos de lazer apresenta 57,6% de respostas ‘totalmente positivo’ e ‘muito positivo’, aumentando para 91,5% com a nota ‘mais ou menos positivo’, e apenas 8,5% ‘pouco’ ou ‘nada positivo’, verificando-se um forte grau de impacto.

**Gráfico 2. Impacto dos tempos de lazer na satisfação profissional**



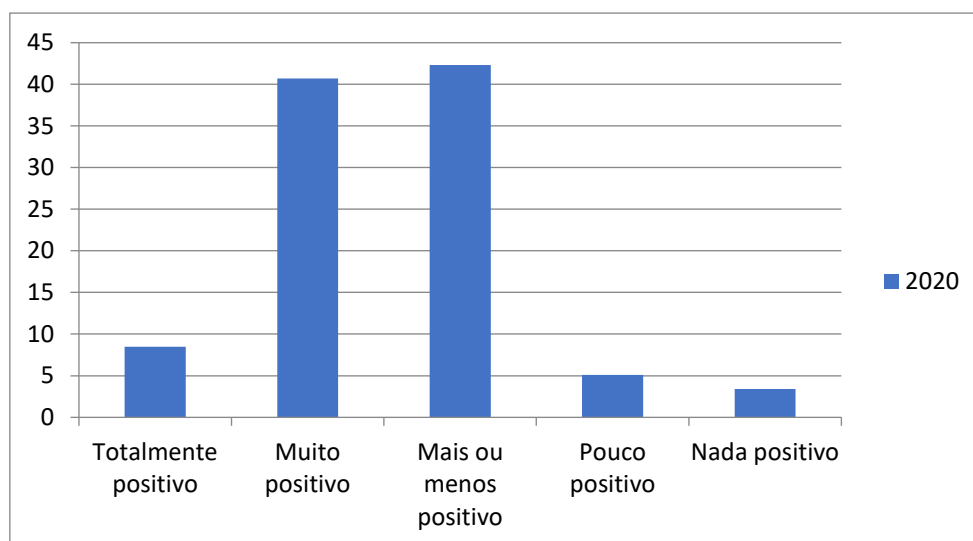
O impacto dos tempos de lazer na satisfação profissional apresenta 76,2% de respostas ‘totalmente positivo’ e ‘muito positivo’, aumentando para 94,9% com a nota ‘mais ou menos positivo’, e apenas 5,1% ‘pouco positivo’, ocorrendo um elevado grau de impacto. As duas variáveis impactam-se mutuamente de modo muito positivo, com realce para o impacto dos tempos de lazer na satisfação profissional.

**Gráfico 3. Impacto do bem-estar profissional na aquisição de novos bens económicos**



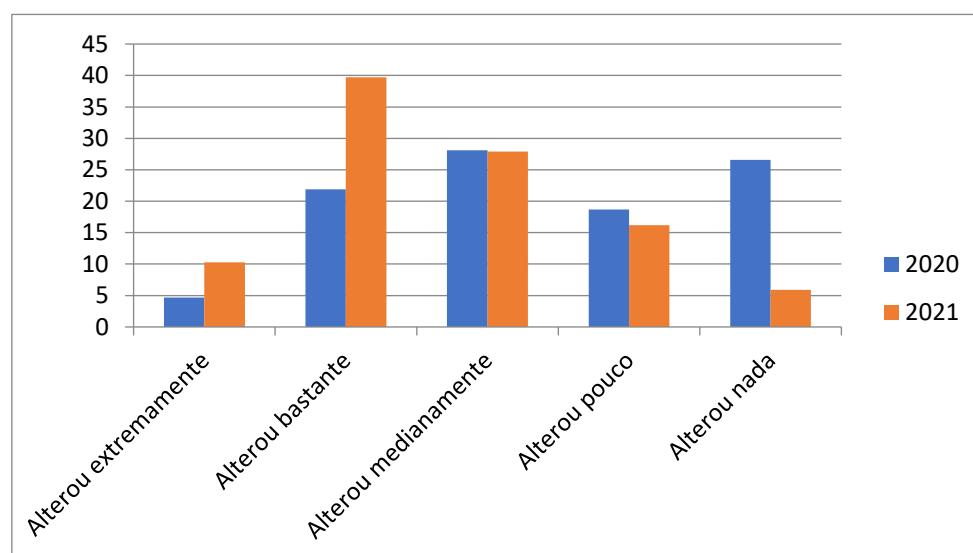
O impacto do bem-estar profissional na aquisição de bens económicos apresenta 49,1% de respostas ‘totalmente positivo’ e ‘muito positivo’, aumentando para 84,7% com a nota ‘mais ou menos positivo’, e apenas 15,3% ‘pouco positivo’ ou ‘nada positivo’, expressando forte grau de impacto.

**Gráfico 4. Impacto da aquisição de novos bens económicos no bem-estar profissional**



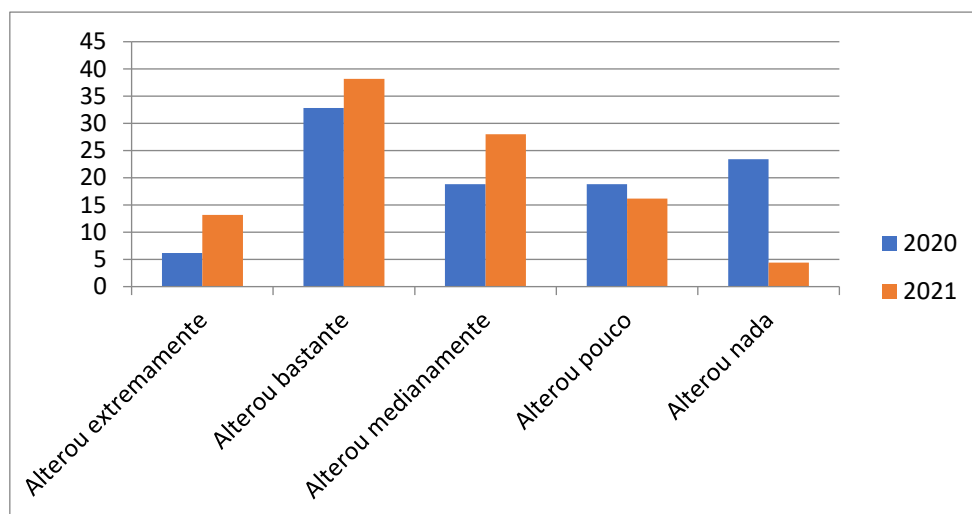
O impacto da aquisição de novos bens económicos no bem-estar profissional apresenta 49,2% de respostas ‘totalmente positivo’ e ‘muito positivo’, aumentando para 91,5% com a nota ‘mais ou menos positivo’, e apenas 8,5% ‘pouco’ ou ‘nada positivo’, ocorrendo um significativo grau de impacto. As duas variáveis impactam-se mutuamente de modo positivo, com ligeiro realce para o impacto de novos bens económicos sobre o bem-estar profissional.

**Gráfico 5. Alteração do impacto da satisfação profissional nos tempos de lazer na situação vivida no mês de abril de 2020 e de março de 2021 (pós pandemia covid-19)**



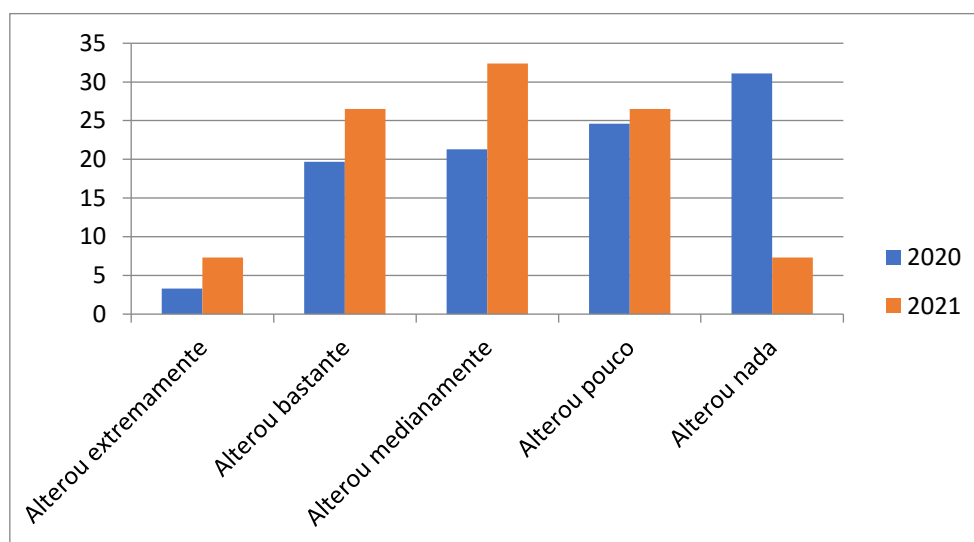
O impacto da satisfação profissional nos tempos de lazer não se alterou significativamente em abril de 2020: 45,3% alterou ‘pouco’ ou ‘nada’ e apenas 26,6% alterou ‘extremamente’ ou ‘bastante’. Em 2021 apenas 22,1% alterou ‘pouco’ ou ‘nada’ e 50% alterou ‘extremamente’ ou ‘bastante’ o impacto da satisfação profissional sobre o tempo de lazer.

**Gráfico 6. Alteração do impacto dos tempos de lazer na satisfação profissional na situação vivida no mês de abril de 2020 e de março de 2021 (pós pandemia covid-19)**



O impacto dos tempos de lazer na satisfação profissional alterou-se a meio termo em abril de 2020: 42,2% ‘pouco’ ou ‘nada’; 39% ‘extremamente’ ou ‘bastante’. Em 2021 as alterações aumentaram e apenas 20,6% alterou ‘pouco’ ou ‘nada’, enquanto 51,4% alterou ‘extremamente’ ou ‘bastante’ o impacto do tempo de lazer sobre a satisfação profissional.

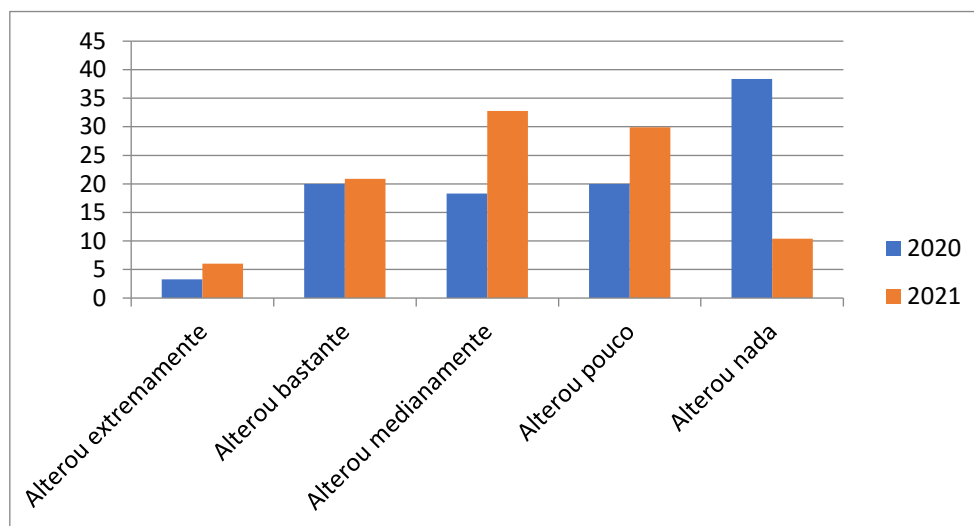
**Gráfico 7. Alteração do impacto do bem-estar profissional na aquisição de bens económicos na situação vivida no mês de abril de 2020 e de março de 2021 (pós pandemia covid-19)**



O impacto do bem-estar profissional na aquisição de bens económicos não se alterou significativamente em abril de 2020: 55,7% alterou ‘pouco’ ou ‘nada’ contra apenas 23% que alterou ‘extremamente’ ou ‘bastante’. Em 2021 as alterações aumentaram para meio-termo, repartindo-se uma parcela de 33,8% que alterou ‘pouco’ ou ‘nada’ contra outra parcela de

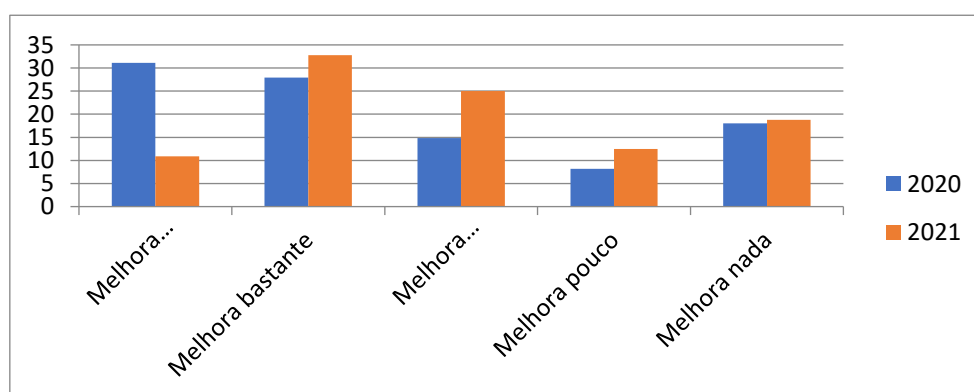
33,8% que alterou 'extremamente' ou 'bastante' o impacto do bem-estar profissional na aquisição de bens económicos.

**Gráfico 8. Alteração do impacto da aquisição de bens económicos no bem-estar profissional na situação vivida no mês de abril de 2020 e de março de 2021 (pós pandemia covid-19)**



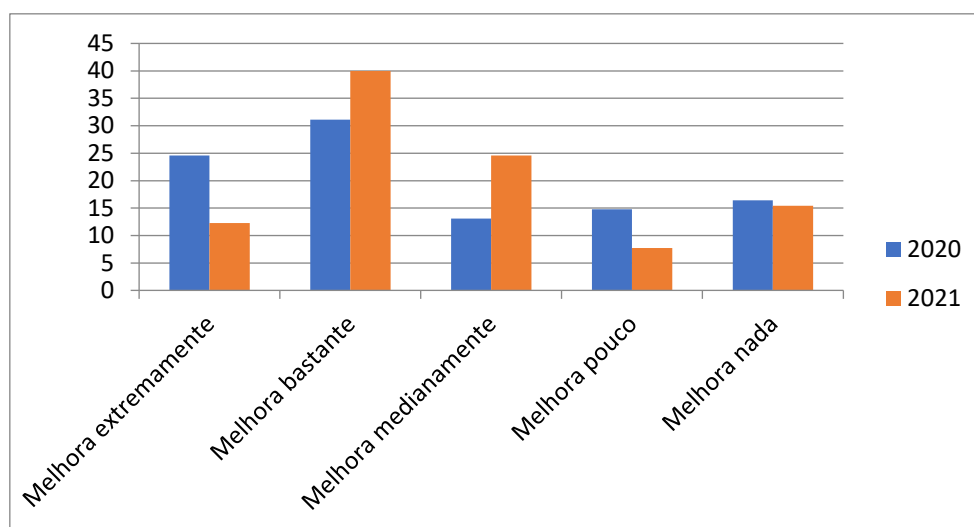
O impacto da aquisição de bens económicos no bem-estar profissional não se alterou significativamente em abril de 2020: 58,4% alterou 'pouco' ou 'nada' contra apenas 23,3% que alterou 'extremamente' ou 'bastante'. Em 2021 as alterações aumentaram sobretudo 'medianamente', de 41,6% para 59,7%, enquanto apenas 40,3% alterou 'pouco' ou 'nada' o impacto do bem-estar profissional sobre a aquisição de bens económicos.

**Gráfico 9. Impacto do trabalho remoto nos tempos de lazer**



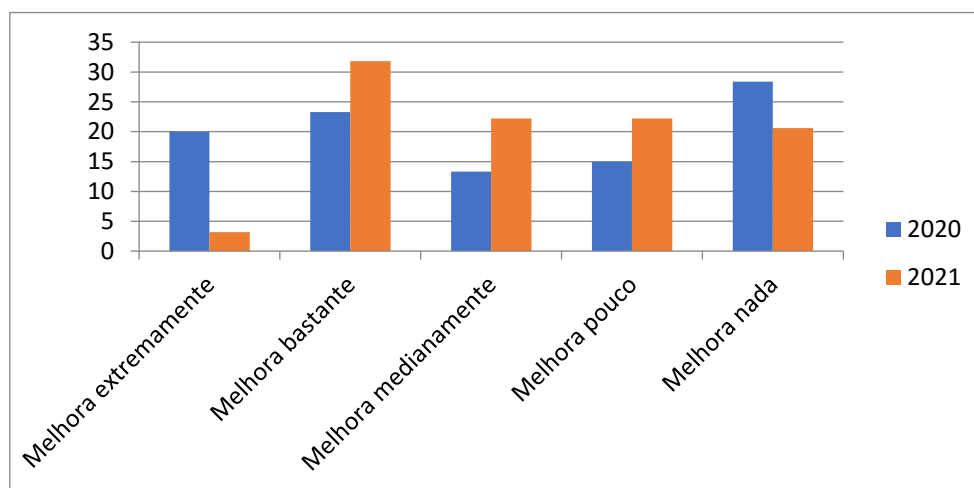
Em 2020 o impacto do trabalho remoto nos tempos de lazer melhorou 'extremamente' ou 'bastante' em 59% dos casos contra 26,2% em que melhorou 'pouco' ou 'nada'. Porém, em 2021, as melhorias máximas regrediram para 43,7% e as notas 'pouco' ou 'nada' aumentaram para 31,3%, diminuindo a melhoria dos tempos de lazer devido ao trabalho remoto.

**Gráfico 10. Impacto do trabalho remoto no bem-estar profissional**



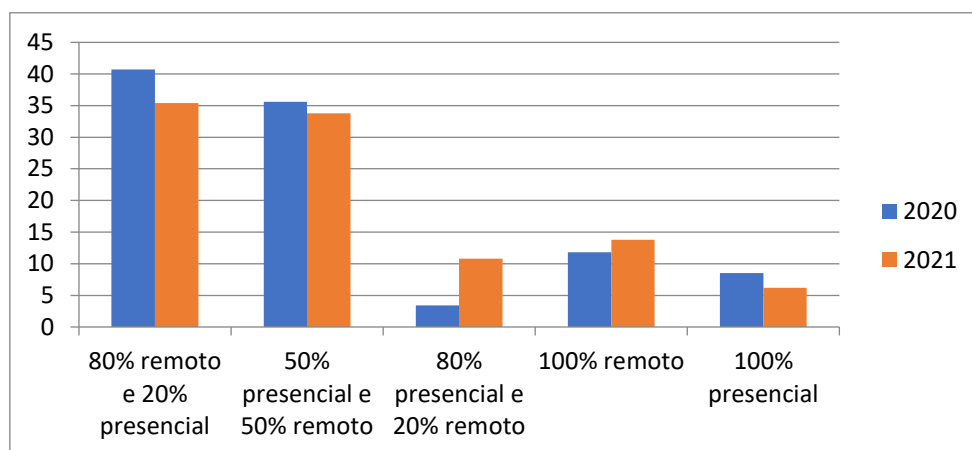
Em 2020 o impacto do trabalho remoto no bem-estar profissional melhorou ‘extremamente’ ou ‘bastante’ em 55,7% dos casos contra 31,2% em que melhorou ‘pouco’ ou ‘nada’. Em 2021, as melhorias máximas regrediram ligeiramente para 52,3%, mas incluindo a nota de ‘melhora medianamente’ verifica-se um aumento de 68,8% para 76,9% e apenas 23,1% de melhorias ‘pouco’ ou ‘nada’ do trabalho remoto sobre o bem-estar profissional.

**Gráfico 11. Impacto do trabalho remoto no rendimento disponível**



Em 2020 o impacto do trabalho remoto no rendimento disponível manteve-se semelhante: melhora ‘extremamente’, ‘bastante’ e ‘medianamente’ 56,6% em 2020 contra 57,2% em 2021; melhora ‘pouco’ ou ‘nada’ 43,4% em 2020 contra 42,8% em 2021.

**Gráfico 12. Preferência de regime de trabalho (em % de tempo de trabalho)**



Em 2020 as preferências pelo trabalho remoto alcançam 52,5% nas opções ‘80% remoto e 20% presencial’ e ‘100% remoto’ contra ligeiro decréscimo para 49,2% em 2021, enquanto em 2020 as preferências pelo trabalho presencial alcançam apenas 11,9% nas opções ‘80% presencial e 20% remoto’ e ‘100% presencial’ contra um ligeiro aumento para 17% em 2021. A opção ‘50% presencial e 50% remoto’ regista 35,6% em 2020 contra 33,8% em 2021.

**Tabela 1. Vantagens do Trabalho Remoto.**

|                                                | 2020, abril |            |            | 2021, março |            |            |
|------------------------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
|                                                | Nº          | %          | Ac.%       | Nº          | %          | Ac.%       |
| Menos tempo em deslocações                     | 30          | 18,75      | 18,75      | 34          | 20,00      | 20,00      |
| Flexibilidade de horário / gestão do tempo     | 24          | 15,00      | 33,75      | 25          | 14,71      | 34,71      |
| Maior foco/concentração                        | 20          | 12,50      | 46,25      | 22          | 12,94      | 47,65      |
| Maior conciliação com vida pessoal/familiar    | 18          | 11,25      | 57,50      | 15          | 8,82       | 56,47      |
| Maior conforto no espaço de trabalho           | 8           | 5,00       | 62,50      | 14          | 8,24       | 64,71      |
| Maior disponibilidade (clientes, reuniões...)  | 14          | 8,75       | 71,25      | 11          | 6,47       | 71,18      |
| Menos stresse                                  | 4           | 2,50       | 73,75      | 10          | 5,88       | 77,06      |
| Melhor qualidade de vida (alimentos, sono...)  | 3           | 1,88       | 75,63      | 10          | 5,88       | 82,94      |
| Maior rentabilidade/produtividade              | 8           | 5,00       | 80,63      | 9           | 5,29       | 88,23      |
| Menos gastos (gasolina, refeições, vestuário)  | 16          | 10,00      | 90,63      | 7           | 4,12       | 92,35      |
| Maior autonomia no trabalho                    | 2           | 1,25       | 91,88      | 5           | 2,94       | 95,29      |
| Eficácia (recursos otimizados, organização...) | 7           | 4,37       | 96,25      | 4           | 2,35       | 97,64      |
| Menos gastos da empresa                        | 3           | 1,88       | 98,13      | 2           | 1,18       | 98,82      |
| Ganhos ecológicos                              | 2           | 1,25       | 99,38      | 2           | 1,18       | 100        |
| Mais tempo para formações                      | 1           | 0,62       | 100        | -           | -          | 100        |
| <b>Total</b>                                   | <b>160</b>  | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>170</b>  | <b>100</b> | <b>100</b> |

Legenda: Nº - valor absoluto; % - valor relativo; Ac.% - valor relativo acumulado.

As quatro primeiras opções, que representam um acumulado semelhante de 57,50% em 2020 e 56,47% em 2021, evidenciam que as vantagens mais significativas residem na gestão do

tempo relativamente a horário de trabalho, deslocações e conciliação de vida profissional / familiar, bem como vantagens de organização do trabalho com base no foco. Com o passar do tempo consolidou-se uma melhoria no conforto do espaço de trabalho, menos stresse e melhor qualidade de vida, enquanto regrediu claramente a opção menos gastos.

**Tabela 2. Desvantagens do Trabalho Remoto.**

|                                                   | 2020, abril |            |            | 2021, março |          |            |
|---------------------------------------------------|-------------|------------|------------|-------------|----------|------------|
|                                                   | Nº          | %          | Ac.%       | Nº          | %        | Ac.%       |
| Socialização reduzida na empresa                  | 39          | 34,21      | 34,21      | 43          | 30,50    | 30,50      |
| Tempo de trabalho acrescido                       | 12          | 10,53      | 44,74      | 28          | 19,86    | 50,36      |
| Escassez de infraestruturas e outros materiais    | 6           | 5,26       | 50,00      | 11          | 7,80     | 58,16      |
| Sedentarismo, monotonia, cansaço físico           | -           | -          | 50,00      | 11          | 7,80     | 65,96      |
| Menor produtividade (dispersão, stress...)        | 3           | 2,63       | 52,63      | 9           | 6,38     | 72,34      |
| Dificuldade de separar lazer e vida profissional  | -           | -          | 52,63      | 8           | 5,67     | 78,01      |
| Gastos pessoais acrescidos (luz, tinta, papel...) | 9           | 7,90       | 60,53      | 8           | 5,67     | 83,68      |
| Comunicação, motivação e trabalho de equipa       | 6           | 5,26       | 65,79      | 7           | 4,96     | 88,64      |
| Problemas laborais por distanciamento social      | 10          | 8,77       | 74,56      | 5           | 3,55     | 92,19      |
| Problemas domésticos (familiar, espacial...)      | 5           | 4,39       | 78,95      | 4           | 2,84     | 95,03      |
| Degradação da cultura e valores da empresa        | 4           | 3,51       | 82,46      | 4           | 2,84     | 97,87      |
| Interação e confiança com clientes reduzidas      | 20          | 17,54      | 100        | 3           | 2,13     | 100        |
| <b>Total</b>                                      | <b>114</b>  | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>141</b>  | <b>0</b> | <b>100</b> |

Legenda: Nº - valor absoluto; % - valor relativo; Ac.% - valor relativo acumulado.

Ao contrário das vantagens, os inquiridos responderam muito diferentemente no ordenamento das desvantagens entre 2020 e 2021. Em primeiro lugar, a socialização reduzida na empresa destaca-se em ambos os casos (em torno de 1/3 das respostas), mas são apontadas desvantagens crescentes em termos de acréscimo de tempo de trabalho, escassez de apoio em infraestruturas, sedentarismo/monotonia/cansaço físico, menor produtividade por dispersão, dificuldade de separar lazer e vida profissional, enquanto se verifica uma regressão muito clara dos problemas laborais devido ao distanciamento social e da redução da interação e confiança com clientes, evidenciando um ajustamento laboral maior nestes domínios, ao contrário das desvantagens crescentes que carecem de melhorias da empresa ao nível da organização do trabalho e reflexão sobre os novos problemas na vida pessoal e familiar.

## **Conclusão**

Os colaboradores do Grupo inCentea avaliaram muito positivamente os impactos da sua satisfação profissional nos seus tempos de lazer e vice-versa e os impactos do seu bem-estar profissional na aquisição de novos bens económicos e vice-versa, antes da pandemia covid-19, com especial destaque para as relações mantidas entre satisfação profissional e tempos de lazer, evidenciando um comportamento robusto do Grupo nas matérias apreciadas.

Na sequência do primeiro confinamento geral pós-pandemia o impacto da satisfação profissional no tempo de lazer alterou-se pouco em abril de 2020, mas em março de 2021 metade dos inquiridos mencionaram alterações significativas (50%). O impacto inverso, do tempo de lazer na satisfação profissional, evidenciou mudanças de nível mediano em abril de 2020, enquanto em março de 2021 se mantiveram alterações muito significativas (51,4%).

Se associarmos a estes resultados o impacto do trabalho remoto nos tempos de lazer verifica-se que em abril de 2020 os inquiridos consideraram ter havido uma melhoria ‘extrema’ ou ‘bastante’ muito significativa dos tempos de lazer (59%), que se reduziu consideravelmente em março de 2021 (43,7%), embora o conjunto das melhorias ‘extremamente’, ‘bastante’ e ‘medianamente’ se mantenha sempre muito positiva (73,8% em 2020 e 68,7% em 2021), significando que o trabalho remoto teve impactos considerados positivos sobre o comportamento das variáveis ‘satisfação profissional’ e ‘tempos de lazer’.

O impacto do bem-estar profissional na aquisição de bens económicos alterou-se ‘extremamente’, ‘bastante’ e ‘medianamente’ em 44,3% dos casos em abril de 2020 contra 55,7% de poucas ou nenhuma alterações, enquanto em março de 2021 esse impacto subiu nas três categorias e alcançou um acumulado de 66,2% contra 33,8% de poucas ou nenhuma alterações. No que respeita ao impacto inverso, dos bens económicos sobre o bem-estar profissional foram mencionadas menores alterações em abril de 2020 (41,6% nas categorias ‘extremamente’, ‘bastante’ e ‘medianamente’), que aumentaram consideravelmente em março de 2021 (59,7% nas mesmas categorias).

Associando o impacto do trabalho remoto ao bem-estar profissional regista-se, em 2020, melhorias ‘extremamente’ ou ‘bastante’ em 55,7% dos casos contra 31,2% ‘pouco’ ou ‘nada’. Em 2021, as melhorias máximas regrediram ligeiramente para 52,3%, mas incluindo a nota de ‘melhora medianamente’ verifica-se um aumento de 68,8% para 76,9% e apenas 23,1% de melhorias ‘pouco’ ou ‘nada’ do trabalho remoto sobre o bem-estar profissional. No caso do

impacto do trabalho remoto no rendimento disponível, manteve-se semelhante: melhora ‘extremamente’, ‘bastante’ e ‘medianamente’ 56,6% em 2020 contra 57,2% em 2021.

As vantagens do trabalho remoto são muito significativas sobretudo em relação à gestão do tempo no que respeita a horário de trabalho, deslocações e conciliação de vida profissional / familiar, bem como vantagens de organização do trabalho com base no foco, melhorando ainda em 2021 o conforto do espaço de trabalho, menos stresse e melhor qualidade de vida, enquanto regrediu a opção ‘menos gastos’. As desvantagens são evidentes para o processo de socialização tanto em 2020 como em 2021, aumentando-se as desvantagens em 2021 quanto aos acréscimos de tempo de trabalho, escassez de apoio em infraestruturas, sedentarismo / monotonia / cansaço físico, menor produtividade por dispersão, dificuldade de separar lazer e vida profissional. Esbatem-se os problemas laborais devido ao distanciamento social e à redução da interação e confiança com clientes, evidenciando um ajustamento laboral maior nestes domínios, mas aumentam os problemas de organização do trabalho.

O estudo mostra que o trabalho remoto teve genericamente impactos socioprofissionais positivos e que as variáveis consideradas apresentam progressos, mas os ajustamentos a este novo tempo ainda estão em curso, tendo legislador, empregador e trabalhador que trabalhar seriamente em conjunto para harmonizar legislação, organização empresarial e conciliação da vida pessoal e profissional à nova realidade emergente da pandemia.

## Bibliografia

- Ford, Henry (1926). World’s Work. Disponível em [https://en.wikisource.org/wiki/HENRY\\_FORD:\\_Why\\_I\\_Favor\\_Five\\_Days%27\\_Work\\_With\\_Six\\_Days%27\\_Pay](https://en.wikisource.org/wiki/HENRY_FORD:_Why_I_Favor_Five_Days%27_Work_With_Six_Days%27_Pay) (consultado em 12 de dezembro de 2019).
- Gell-Mann, Murray (1992). Complexity and Complex Adaptive Systems. In: The Evolution of Human Languages. Santa Fe: Institute Studies in the Sciences of Complexity. No.11. Addison-Wesley, Redwood City, CA, pp. 3-18.
- Giddens, Anthony (2020). Covid-19 and the Future World Order. In Arne Næss Symposium, informal webinar.
- Gorz, André (1988). Métamorphoses du Travail: critique de la raison économique. Paris: Galilée.
- Kauffman, Stuart (1995). At home in the Universe: the search for the laws of self-organization and complexity. Oxford: Oxford University Press.
- McGaughey, William (1981). A Shorter Workweek in the 1980’s. Publicações de Thistlerose. Disponível em <https://www.worldhistorysite.com/shorterworkweek/SWW1980se.html> (consultado em 12 de dezembro de 2019)
- Morin, Edgar (1990). Introduction à la pensée complexe, ESF, Paris.
- Morin, Edgar (2011). Mes Philosophes, Paris: Germina.
- Prigogine, Ilya & Stengers, Isabelle (1979). La Nouvelle Alliance. Paris: Gallimard.
- Prigogine, Ilya (2009). Ciência, Razão e Paixão. São Paulo: Livraria da Física.
- Urry, John (1995). Consuming Places. London: Routledge.

## O ensino remoto emergencial e o aprendizado na pandemia da covid-19 em uma instituição de ensino superior na área da saúde

Maria Clara Araújo de Oliveira\*, maria.oliveira@edu.famerp.br

Débora Moreira Carneiro Rezeck\*, debora.rezeck@edu.famerp.br

Maria Lúcia Machado Salomão\*, maria.salomao@edu.famerp.br

Vânia Maria Sabadoto Brienze\*, vania.brienze@famerp.br

\* - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Brasil

### Resumo

**Introdução:** A *coronavirus disease* (COVID-19) se disseminou pelo mundo, de forma pandêmica, sendo necessárias reestruturações de vários setores da sociedade, incluindo a educação. Nesse sentido, o uso da tecnologia como ferramenta para o aprendizado cresceu exponencialmente. Porém, esses meios não eram comumente utilizados até o surgimento da pandemia nos cursos de ensino superior relacionados à saúde no Brasil. Esse ensino apresenta desafios e benefícios. Sendo assim, foi implementado o modelo de ensino remoto emergencial como única alternativa para a continuidade das aulas teóricas. **Metodologia:** Esse estudo objetivou caracterizar os desdobramentos da transição não planejada para o modelo em questão em uma instituição de ensino superior na área da saúde. Para isso, os alunos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) responderam um questionário virtual, no qual foram avaliados os aspectos da vivência e aprendizado nesse modelo. **Resultados:** Participaram do estudo 242 estudantes da 1ª à 4ª série, sendo 152 alunos do curso de Medicina, 51 de Enfermagem e 39 de Psicologia. Dos resultados obtidos, destacaram-se como aspectos desfavoráveis a indisponibilidade do acesso à internet, a alta carga teórica, a impossibilidade de conciliar teoria e prática e um ambiente com distrações prejudiciais, dentre outros. Por outro lado, foi evidenciado a positividade da flexibilização dos horários de aula, a possibilidade de revisão dos materiais, o desenvolvimento gradativo da capacitação e segurança dos docentes na utilização das ferramentas do ensino remoto e que os métodos avaliativos foram condizentes com o conteúdo abordado, dentre outros. **Conclusão:** Conclui-se que as experiências obtidas apontam para a necessidade de adaptações e reorganizações desse formato de ensino, que se manterá para além da normalização do cenário pandêmico, contribuindo para ampliar a qualidade da aprendizagem na área da saúde.

**Palavras-chave:** COVID-19; Ensino Remoto Emergencial; Ensino Virtual; Área da Saúde; Pandemia.

### Abstract

**Introduction:** Coronavirus disease (COVID-19) has spread throughout the world, in a pandemic way, requiring restructuring of various sectors of the society, including education. In this sense, the use of technology as a tool for learning has grown exponentially. However, these means were not commonly used until the emergence of the pandemic in college education courses related to health in Brazil. This teaching presents challenges and benefits. Therefore, the emergency remote teaching model was implemented as the only alternative for the continuation of theoretical classes. **Methodology:** This study aimed to characterize the consequences of the unplanned transition to the model in question in a college education institution in the health area. For that, the students of the Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) answered a virtual questionnaire, in which the aspects of experience and learning in this model were evaluated. **Results:** 242 students from the 1st to the 4th grade participated in the study, 152 students from the medical course, 51 from nursing and 39 from psychology. From the results obtained, the unavailability of internet access, the large amount of theory, the impossibility of reconciling theory and practice and an environment with harmful distractions, among others, stood out as unfavorable aspects. On the other hand, it was evidenced the positivity of the flexibilization of the class schedules, the possibility of revising the materials, the gradual development of the training and the confidence of teachers in the use of the remote teaching tools and that the evaluation methods were consistent with the content addressed, among others. **Conclusion:** In conclusion, the experiences pointed to the need for adaptations and reorganizations of this teaching format, which will remain beyond the normalization of the pandemic scenario, contributing to increase the quality of learning in the health area.

**Keywords:** COVID-19; Emergency Remote Teaching; Virtual Teaching; Health area; Pandemic.

## **Introdução**

Em dezembro de 2019, uma série de casos de um novo tipo de pneumonia foi relatada em Wuhan, China. O agente viral causador foi identificado como um novo betacoronavírus, chamado SARS-CoV-2, e a respectiva infecção foi denominada como *Coronavirus Disease* (COVID-19) (Dedeila et al., 2020). Desde então, a COVID-19 afetou a saúde mundial em um grau sem precedentes. Mais de 30 milhões de casos e 943 mil mortes em todo o mundo foram notificadas até 18 de setembro de 2020 (Organização Mundial da Saúde, 2020).

À medida que a pandemia da COVID-19 se espalhou pelo mundo, todos os setores da sociedade foram forçados a se ressignificar e buscar se reordenar e se reestruturar em função do complexo e desafiador contexto. As medidas pandêmicas e de mitigação afetaram severamente todas as atividades mais essenciais, interrompendo efetivamente as operações no comércio e serviços (Nicola et al., 2020). A educação também tem sido desproporcionalmente afetada, pois o contato dos membros mais jovens da comunidade em espaços fechados pode contribuir significativamente para a disseminação do vírus. No total, mais de 70% dos alunos de todos os níveis de escolaridade, incluindo o ensino superior, foram afetados (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2020).

A maioria dos governos em todo o mundo fechou temporariamente as instituições de ensino para instrução presencial na tentativa de conter a disseminação da COVID-19. Assim, a educação mudou drasticamente como forma de adaptação à nova realidade, com a ascensão do ensino virtual, modelo de ensino centrado na aprendizagem dinâmica e ativa, realizado remotamente e em plataformas digitais (Wijesooriya et al., 2020). Apesar de ser um modelo de educação já conhecido e muito utilizado em diversos cursos, apenas recentemente este foi inserido em graduações da área da saúde (Masters et al., 2008). No Brasil, o ensino à distância não era comumente utilizado até o surgimento da pandemia nos cursos e programas de ensino superior relacionados à saúde, já que os currículos exigem formação clínica e socialização profissional (Peloso et al., 2020).

O ensino virtual, de uma forma geral, seria o uso das tecnologias de informação e comunicação para fornecer subsídios para educação e treinamento (Arkorful et al., 2015). Entretanto, esse método de ensino apresenta muitas sutilezas e aspectos importantes. Há um incentivo à interação, colaboração e comunicação entre o docente e os discentes bem como intra-discentes, muitas vezes de maneira assíncrona (Ellaway et al., 2008).

Qualquer curso que empregue o ensino virtual pode ser executado exclusivamente online, ou pode ser uma mistura de atividades online e presenciais, denominado aprendizado híbrido. Os alunos podem estar à distância, ou podem estar em universidades tradicionais, acessando seu ambiente de aprendizagem online em bibliotecas, salas de aula, refeitórios ou qualquer outro local que tenha acesso à Internet. Dessa maneira, é nítido como o ensino virtual apresenta uma grande amplitude e profundidade, podendo ser abordado de diversas formas (Ellaway et al., 2008).

O ensino virtual apresenta como benefícios transcender os limites de espaço e tempo e melhorar a conveniência e a eficácia para a aprendizagem individualizada, responsável e colaborativa, além de fornecer informações reutilizáveis e atualizadas através do uso de multimídia interativa (Peng et al., 2014). No entanto, também sofre de desvantagens como baixas habilidades técnicas dos docentes, ausência de estratégias institucionais, custos contínuos para manutenção e atualização da plataforma e o sentimento de isolamento dos alunos em ambientes virtuais. Diante desses desafios, muitas sugestões de melhoria já foram abordadas, como aprimorar as habilidades dos educadores, melhores estratégias institucionais, apoio e atitude positiva entre todos os envolvidos no desenvolvimento e entrega de conteúdo online (O’Doherty et al., 2018).

Em oposição aos métodos que são projetados para serem online, o ensino remoto emergencial é uma mudança temporária do ensino para uma forma alternativa, ocasionada pelo contexto de isolamento social. Envolve o uso de soluções para a educação que, de outra forma, seria fornecida em cursos presenciais. Desse modo, distingue-se do ensino virtual até então realizado. É evidente, no entanto, a necessidade no momento para soluções criativas, a fim de atender as novas demandas dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, para este enfrentamento pressupõe-se a busca por iniciativas nas instituições de ensino, fora dos padrões habituais, para assumir os desafios colocados pela necessidade do ensino remoto emergencial. Identifica-se neste contexto complexo a possibilidade de surgir ambiente favorável para a criação de soluções, inclusive para problemas anteriores não resolvidos. Trata-se, portanto, de uma nova maneira de pensar e elaborar modos de disponibilizar conteúdos, métodos e mídia, devido a capacidade desses elementos de se adaptar a mudanças rápidas, necessidades e limitações de recursos (Hodges et al., 2020).

Diante da complexidade e amplitude que envolve o ensino à distância é fundamental compreender e analisar as estratégias que foram instauradas de forma súbita no período da pandemia nas instituições de ensino que envolvem as áreas da saúde. Sendo o ensino remoto

emergencial estabelecido não algo complementar, mas a única alternativa para a continuidade das aulas teóricas nesse momento, é necessário compreender o funcionamento desse novo método, os seus benefícios e desafios, e como superar as dificuldades que podem estar presentes. Além disso, compreender como ele difere tanto do ensino presencial quanto do típico ensino à distância (Arruda, 2020).

Dessa forma, o contexto pandêmico e o consequente ensino remoto emergencial estabelecido configuram-se como uma oportunidade de amplo aprendizado sobre o que é realmente essencial e questionar suposições sobre a educação em saúde. A coleta e análise de dados sobre esse ensino pode ser usada como garantia de qualidade da educação e treinamento para um contexto pós-pandêmico, de modo que as mudanças ocorridas nesse período possibilitam uma reavaliação da configuração e estruturação dos moldes vigentes (Tolsgaard et al., 2020).

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com estudantes da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

A população do estudo foi composta por estudantes da FAMERP dos três cursos disponíveis: Enfermagem (da 1ª à 3ª série), Medicina (da 1ª à 4ª série) e Psicologia (da 1ª à 4ª série). Os estudantes da 5ª e 6ª séries (Medicina) e da 4ª série (Enfermagem) foram excluídos do estudo por apresentarem a parte majoritária de sua carga horária voltada para atividades práticas. A psicologia não apresentava 5ª série formada no período da pesquisa, na FAMERP.

O cálculo do tamanho amostral para cada curso seguiu a fórmula abaixo, considerando-se um erro de 5% ( $E_0$ ):  $n = \frac{\text{tamanho da população} \times n_0}{\text{tamanho da população} + n_0}$ , onde  $n_0 = 1/(E_0)^2$ .

O tamanho da população inicial de cada curso (326, 165 e 75, respectivamente para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Psicologia, sendo 566 no total), permitiu a obtenção dos seguintes tamanhos amostrais, utilizados no presente estudo: 180 alunos do curso de Medicina, 117 alunos do curso de Enfermagem e 63 alunos do curso de Psicologia.

Os dados foram coletados no período de Outubro de 2020 a Janeiro de 2021, a partir da ferramenta Google Forms, que foi enviada aos alunos pelo WhatsApp.

O instrumento foi no formato de um questionário anônimo, construído por meio da Escala de Likert (Likert, 1932), que busca captar pensamentos e perspectivas humanas através de várias técnicas de ciências sociais, com a finalidade de medir a atitude, a qual se refere às formas

preferenciais de comportamento baseadas em crenças e ideias adquiridas por meio de interações sociais. Assim, ela é utilizada para quantificar pensamentos subjetivos, sentimentos e ações de uma forma validada e confiável. Dessa forma, os participantes são convidados a mostrar seus níveis de concordância (Joshi et al., 2015). Nesse estudo, foi utilizada a Escala de Likert de cinco pontos, na qual os níveis de concordância são divididos nas seguintes categorias: discordo totalmente, discordo, neutro ou indiferente, concordo e concordo totalmente.

As variáveis utilizadas no questionário foram: Metodologia, Acessibilidade, Ambiente Físico, Avaliação, Percepção e Organização Pessoal, e Docentes. Conforme identificado, a primeira série dos três cursos apresenta particularidades específicas do início de uma graduação acadêmica, como as inseguranças e desafios da vida universitária. Para adequar a estas necessidades, foi feito um questionário à parte para essa população.

Este estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP sob o Protocolo de número 38411120.4.0000.5415. Foram seguidas as determinações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa foram informados quanto ao estudo que participaram, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi preenchido por estes.

Após a coleta dos dados, eles foram planilhados no Excel. A análise estatística descritiva foi realizada a partir das contagens de frequências. O programa utilizado foi o SPSS (IBM, versão 23, 2014).

## **Resultados**

Participaram do estudo 242 estudantes da 1ª à 4ª série, sendo 152 alunos do curso de Medicina (62,8%), 51 de Enfermagem (21,1%) e 39 de Psicologia (16,1%). Os alunos das 1ªs séries representaram 27,3% da amostra, das 2ªs séries 29,8%, das 3ªs séries 28,5% e das 4ªs séries 14,5%.

Em relação à secção do questionário que avalia a Metodologia, destacou-se a afirmativa sobre a positividade da flexibilização dos horários de aula, de modo que 29,3% dos alunos concordaram totalmente e 36,4% concordaram. Discordaram totalmente da afirmativa 3,3%, e 16,5% apenas discordaram. Foram indiferentes 14,5%. Ainda nesse segmento, foi avaliado se a possibilidade de revisar os materiais é positiva. Dos participantes, 66,1% concordaram totalmente, 25,2% concordaram, 0,8% discordaram totalmente, 2,1% apenas discordaram e 5,8% foram indiferentes. Por fim, em relação às aulas ao vivo pelo Google Meet serem

preferíveis às aulas gravadas, 6,2% concordaram totalmente, 12% concordaram, 36% discordaram totalmente, 32,2% discordaram e 13,6% foram indiferentes. Outros resultados podem ser vistos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Afirmações sobre a Metodologia empregada no Ensino Remoto

| <b>Afirmações sobre Metodologia</b>                                           | <b>Discordo totalmente (%)</b> | <b>Discordo (%)</b> | <b>Indiferente (%)</b> | <b>Concordo (%)</b> | <b>Concordo totalmente (%)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Há domínio e confiança na utilização do Google Meet.                          | 2,9                            | 17,4                | 8,7                    | 54,1                | 16,9                           |
| Há domínio e confiança na utilização do Google Classroom.                     | 2,1                            | 13,6                | 9,5                    | 56,6                | 18,6                           |
| A avaliação da presença por meio de questões sobre o conteúdo não é adequada. | 6,2                            | 37,2                | 21,5                   | 24,8                | 10,3                           |
| A falta de devolutiva das atividades propostas provoca insegurança.           | 0,8                            | 1,2                 | 5,8                    | 32,6                | 59,5                           |
| A flexibilização dos horários de aula é positiva.                             | 3,3                            | 16,5                | 14,5                   | 36,4                | 29,3                           |
| A possibilidade de revisar os materiais postados é positiva.                  | 0,8                            | 2,1                 | 5,8                    | 25,2                | 66,1                           |
| As aulas ao vivo pelo Google Meet são preferíveis às aulas gravadas.          | 36                             | 32,2                | 13,6                   | 12                  | 6,2                            |

Já na pauta que avaliou a Acessibilidade dos alunos, foi possível visualizar na Tabela 2 que o acesso à internet foi um aspecto importante. 20,2% dos participantes concordaram totalmente que o acesso à internet não está sempre à disposição, enquanto que 37,2% concordaram, 9,9% discordaram totalmente, 24,4% discordaram e 8,3% foram indiferentes. Ademais, na afirmativa: a falta de acessibilidade foi prejudicial, em algum momento, 21,5% dos alunos concordaram totalmente, 38,8% concordaram, 8,3% discordaram totalmente, 15,3% discordaram e 16,1% foram indiferentes. Outro aspecto relevante foi a afirmativa que a possibilidade da retirada de dúvidas de forma online foi mais fácil do que presencialmente, sendo que 1,7% concordaram totalmente, 9,1% concordaram, 31,4% discordaram totalmente, 38,8% discordaram e 19% foram indiferentes.

**Tabela 2.** Afirmações sobre Acessibilidade empregada no Ensino Remoto.

| <b>Afirmações sobre Acessibilidade</b>                                     | <b>Discordo totalmente (%)</b> | <b>Discordo (%)</b> | <b>Indiferente (%)</b> | <b>Concordo (%)</b> | <b>Concordo totalmente (%)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|
| A falta de acessibilidade foi prejudicial, em algum momento.               | 8,3                            | 15,3                | 16,1                   | 38,8                | 21,5                           |
| O acesso à internet não está sempre à disposição.                          | 9,9                            | 24,4                | 8,3                    | 37,2                | 20,2                           |
| Em casos de dificuldade técnica, há um auxílio eficiente.                  | 16,9                           | 43,0                | 23,1                   | 14                  | 2,9                            |
| A instabilidade do sinal da internet foi prejudicial, em algum momento.    | 4,1                            | 10,3                | 8,3                    | 47,5                | 29,8                           |
| A retirada de dúvidas de forma online é mais fácil do que presencialmente. | 31,4                           | 38,8                | 19,0                   | 9,1                 | 1,7                            |

Quanto à Percepção e Organização Pessoal, destacou-se a afirmativa na qual foi questionado se a qualidade do conteúdo online em comparação ao presencial provocou insegurança. 27,3% dos participantes concordaram totalmente, 35,5% concordaram, 5,8% discordaram totalmente, 16,9% discordaram e 14,5% foram indiferentes. Além disso, em relação a existir uma maior dificuldade de absorção do conteúdo em relação às aulas presenciais, 29,3% concordaram totalmente, 27,3% concordaram, 9,5% discordaram totalmente, 19,8% discordaram e 14% foram indiferentes. No item sobre a existência de dedicação de mais tempo de estudo no ensino remoto do que presencialmente, 45,5% dos alunos concordaram totalmente, 27,3% concordaram, 5% discordaram totalmente, 10,3% discordaram, 12% foram indiferentes. Sobre a afirmação de que a alta carga teórica e a impossibilidade de correlacionar com a prática ser desmotivante, 61,6% concordaram totalmente, 33,9% concordaram, 0,4% discordaram totalmente, 0,8% discordaram e 3,3% foram indiferentes. Por fim, ressaltou-se a afirmativa: a redução do contato com os colegas de sala causou prejuízos na discussão acerca do conteúdo exposto, sendo que 31% dos estudantes concordaram totalmente, 33,9% concordaram, 4,5% discordaram totalmente, 14% discordaram e 16,5% foram indiferentes. Outros resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Afirmções sobre Percepção e Organização Pessoal empregada no Ensino Remoto.

| <b>Afirmções sobre Percepção e Organização Pessoal</b>                                                         | <b>Discordo totalmente (%)</b> | <b>Discordo (%)</b> | <b>Indiferente (%)</b> | <b>Concordo (%)</b> | <b>Concordo totalmente (%)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|
| No ensino remoto existe uma maior responsabilidade pessoal em relação aos estudos do que no ensino presencial. | 8,3                            | 10,7                | 11,6                   | 36,8                | 32,6                           |
| Há maior dificuldade de absorção do conteúdo em relação às aulas presenciais.                                  | 9,5                            | 19,8                | 14                     | 27,3                | 29,3                           |
| A qualidade do conteúdo online em comparação ao presencial provoca insegurança.                                | 5,8                            | 16,9                | 14,5                   | 35,5                | 27,3                           |
| Atrasos de conteúdo provocam estresse.                                                                         | 0,8                            | 6,2                 | 15,3                   | 30,2                | 47,5                           |
| Uma rotina de estudos pessoal adequada foi desenvolvida.                                                       | 14                             | 32,2                | 7,4                    | 37,2                | 9,1                            |
| Conciliar os estudos com as tarefas domésticas é difícil.                                                      | 0,8                            | 7,4                 | 10,3                   | 39,7                | 41,7                           |
| A convivência familiar tornou a rotina estudos mais complicada.                                                | 5                              | 13,2                | 12,4                   | 34,3                | 35,1                           |
| Foi possível equilibrar os estudos com outras atividades de lazer.                                             | 18,6                           | 31                  | 7,4                    | 34,7                | 8,3                            |
| Há uma dedicação de mais tempo de estudo do que presencialmente.                                               | 5                              | 10,3                | 12                     | 27,3                | 45,5                           |
| O desempenho acadêmico foi impactado pela condição de isolamento.                                              | 1,2                            | 3,7                 | 11,6                   | 43,4                | 40,1                           |
| A alta carga teórica e a impossibilidade de correlacionar com a prática é desmotivante.                        | 0,4                            | 0,8                 | 3,3                    | 33,9                | 61,6                           |
| A alta quantidade de aulas práticas a serem repostas é um fator estressante.                                   | 1,2                            | 9,1                 | 15,7                   | 30,6                | 43,4                           |
| A redução do contato com os colegas de sala causou prejuízos na discussão acerca do conteúdo exposto.          | 4,5                            | 14                  | 16,5                   | 33,9                | 31                             |
| Aulas cuja duração ultrapassa consideravelmente o tempo proposto são motivos de estresse.                      | 0,4                            | 4,1                 | 4,1                    | 21,5                | 69,8                           |

Em relação ao tópico Avaliação, a Tabela 4 evidencia que, de acordo com os participantes, os métodos avaliativos foram condizentes com o conteúdo abordado, já que se obteve 3,7% de total concordância com essa afirmação, 52,9% de concordância, 4,5% de discordância total, 26,9% de discordância e 12% de indiferença. Sobre, mesmo na situação atual, a realização de provas ter sido benéfica para a fixação do conteúdo, 7% dos participantes concordaram totalmente, 37,6% concordaram, 14,5% discordaram totalmente, 24,8% discordaram e 16,1% foram indiferentes. Por fim, outro destaque foi a afirmação sobre a realização de trabalhos para substituir a aplicação de provas ter sido o mais adequado no período atual, sendo que

22,7% concordaram totalmente, 37,6% concordaram, 4,5% discordaram totalmente, 12,4% discordaram e 22,7% foram indiferentes.

| <b>Afirmações sobre Avaliação</b>                                                                                                | Discordo totalmente (%) | Discordo (%) | Indiferente (%) | Concordo (%) | Concordo totalmente (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|
| Os métodos avaliativos são condizentes com o conteúdo abordado.                                                                  | 4,5                     | 26,9         | 12              | 52,9         | 3,7                     |
| Mesmo na situação atual, a realização de provas é benéfica para a fixação do conteúdo.                                           | 14,5                    | 24,8         | 16,1            | 37,6         | 7                       |
| A realização de trabalhos para suplementar a nota do aluno é benéfica.                                                           | 2,1                     | 4,1          | 9,1             | 55,8         | 28,9                    |
| A realização de trabalhos para substituir a aplicação de provas é o mais adequado no período atual.                              | 4,5                     | 12,4         | 22,7            | 37,6         | 22,7                    |
| A utilização da plataforma Google Meet com a câmera e áudio ligados com intuito de impedir fraudes foi prejudicial para o aluno. | 2,5                     | 5,8          | 27,7            | 25,6         | 38,4                    |
| A correção automática para questões abertas no Google Forms provoca equívocos e estresse.                                        | 0,8                     | 12,4         | 28,1            | 28,9         | 29,8                    |

**Tabela 4.** Afirmações sobre Avaliação empregada no Ensino Remoto.

No segmento dos Docentes, a afirmativa de que a relação aluno-professor ter se tornado mais acessível pelo Google Meet do que presencialmente foi significativa. 1,2% dos participantes concordaram totalmente que sim, 10,7% concordaram, 32,6% discordaram totalmente, 38% discordaram e 17,4% foram indiferentes. Já no caso do Google Classroom, 0,8% concordaram totalmente que a relação aluno-professor tornou-se mais acessível em comparação às aulas presenciais, 7,9% concordaram, 38,4% discordaram totalmente, 38,8% discordaram e 14% foram indiferentes. Quanto a relação aluno-professor pelo Google Meet ser melhor do que pelo Google Classroom, 10,3% dos estudantes concordaram totalmente, 50% concordaram, 5,4% discordaram totalmente, 11,2% discordaram e 23,1% foram indiferentes. Por fim, ao abordar o desenvolvimento gradativo da capacitação e segurança do docente na utilização das ferramentas do ensino remoto, 10,7% concordaram totalmente, 49,6% concordaram, 8,3% discordaram totalmente, 17,8% discordaram e 13,6% foram indiferentes. Outros resultados podem ser visualizados na Tabela 5.

| <b>Afirmações sobre Docentes</b>                                                                                               | Discordo totalmente (%) | Discordo (%) | Indiferente (%) | Concordo (%) | Concordo totalmente (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|
| A relação aluno-professor tornou-se mais acessível pelo Google Meet do que presencialmente.                                    | 32,6                    | 38           | 17,4            | 10,7         | 1,2                     |
| A relação aluno-professor tornou-se mais acessível pelo Google Classroom do que presencialmente.                               | 38,4                    | 38,8         | 14              | 7,9          | 0,8                     |
| A relação aluno-professor pelo Google Meet é melhor que pelo Google Classroom.                                                 | 5,4                     | 11,2         | 23,1            | 50           | 10,3                    |
| O atraso nas postagens de conteúdo é frequente.                                                                                | 2,5                     | 32,6         | 18,2            | 33,5         | 13,2                    |
| Aulas cuja duração ultrapassa consideravelmente o tempo proposto são frequentes.                                               | 2,1                     | 21,9         | 12,4            | 36,8         | 26,9                    |
| Foi evidente o desenvolvimento gradativo da capacitação e segurança do docente na utilização das ferramentas do ensino remoto. | 8,3                     | 17,8         | 13,6            | 49,6         | 10,7                    |

**Tabela 5.** Afirmações sobre atuação dos Docentes durante o Ensino Remoto.

Na secção do Ambiente Físico, a Tabela 6 demonstra que o ambiente de ensino remoto cria uma atmosfera com distrações prejudiciais, já que 45% dos alunos concordaram totalmente com essa afirmação, enquanto 38,4% concordaram, 1,2% discordaram totalmente, 6,6% discordaram e 8,7% foram indiferentes. Entretanto, quando abordada a existência de um espaço exclusivo para os estudos no ambiente domiciliar, 12,8% concordaram totalmente com a afirmação, 44,2% concordaram, 18,6% discordaram totalmente, 21,9% discordaram e 2,5% foram indiferentes.

**Tabela 6.** Afirmações sobre o Ambiente Físico, cenário do Ensino Remoto.

| <b>Afirmações sobre Ambiente Físico</b>                                     | Discordo totalmente (%) | Discordo (%) | Indiferente (%) | Concordo (%) | Concordo totalmente (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|
| A concentração nas aulas é consideravelmente afetada com barulhos externos. | 1,7                     | 9,1          | 11,6            | 36           | 41,7                    |
| A absorção do conteúdo é consideravelmente afetada com barulhos externos.   | 0,8                     | 9,5          | 12,4            | 36           | 41,3                    |
| O ambiente de ensino remoto cria uma atmosfera com distrações prejudiciais. | 1,2                     | 6,6          | 8,7             | 38,4         | 45                      |
| Há um espaço exclusivo para os estudos no ambiente domiciliar.              | 18,6                    | 21,9         | 2,5             | 44,2         | 12,8                    |
| É preciso dividir um espaço de estudos com familiares/amigos.               | 20,2                    | 27,7         | 5               | 32,6         | 14,5                    |

Iniciando o segmento de afirmações exclusivo para as primeiras séries dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, percebe-se que 27,7% (67 alunos) compunham a amostra em questão. Na primeira afirmativa de destaque dessa sessão, foi indagado se houve uma integração efetiva à faculdade, sendo que dos participantes 7,5% concordaram totalmente, 20,8% concordaram, 16,4% discordaram totalmente, 37,3% discordaram e 17,9% foram indiferentes. Quando abordados acerca da falta de contato presencial com os colegas de turma ter prejudicado a integração do grupo, 44,8% concordaram totalmente, 40,3% concordaram, 1,5% discordaram totalmente, 3% discordaram e 10,4% foram indiferentes. Finalmente, deve-se ressaltar a afirmação que aborda a existência de ansiedade e prejuízo maior da 1ª série em comparação às outras turmas, em relação ao ensino remoto, sendo que 34,3% dos estudantes concordaram totalmente, 30% concordaram 1,5% discordaram totalmente, 15% discordaram 19,4% foram indiferentes. Outros resultados em relação a esse segmento podem ser visualizados na Tabela 7.

**Tabela 7.** Afirmações sobre a vivência dos 1<sup>os</sup> anos.

| <b>Afirmações sobre 1ºano</b>                                                                                                     | <b>Discordo totalmente (%)</b> | <b>Discordo (%)</b> | <b>Indiferente (%)</b> | <b>Concordo (%)</b> | <b>Concordo totalmente (%)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Houve integração efetiva à faculdade.                                                                                             | 16,4                           | 37,3                | 17,9                   | 20,8                | 7,5                            |
| A falta de contato presencial inicial com docentes foi prejudicial pra o estabelecimento de uma relação aluno-professor adequada. | 0                              | 6                   | 7,5                    | 31,3                | 55,2                           |
| A falta de contato presencial com os colegas de turma prejudicou a integração do grupo.                                           | 1,5                            | 3                   | 10,4                   | 40,3                | 44,8                           |
| A vontade de conhecer as diversas atividades extracurriculares atrapalhou a minha rotina de estudos.                              | 1,5                            | 3,4                 | 20,9                   | 34,3                | 30                             |
| O desempenho foi afetado pela falta de familiaridade com a demanda de estudos da vida acadêmica.                                  | 0                              | 14,9                | 16,4                   | 31,3                | 37,3                           |
| Em relação ao ensino remoto, há uma ansiedade e prejuízo maior do 1º ano em comparação aos anos seguintes.                        | 1,5                            | 15                  | 19,4                   | 30                  | 34,3                           |

## **Discussão**

O presente estudo analisou o desenvolvimento e as características do Ensino Remoto Emergencial adotado nos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior (FAMERP). Foram analisadas as variáveis Metodologia, Acessibilidade, Ambiente Físico, Avaliação, Percepção e Organização Pessoal e Docentes em 242 estudantes que responderam ao questionário proposto.

Abordando a questão da Metodologia, a flexibilização dos horários de aula foi percebida como extremamente positiva para os participantes, assim como corroboram vários estudos (Dost et al., 2020, Wilcha et al., 2020). Para os alunos, estão entre as principais vantagens do ensino online a flexibilidade do tempo e a capacidade dos alunos aprenderem por conta própria e no seu ritmo. O fator domínio das plataformas tecnológicas utilizadas (Google Classroom e Google Meet) apresentou uma elevada taxa de concordância, entendendo-se que a utilização das tecnologias de informação não representa dificuldades aos alunos respondentes (Vieira et al., 2020). Os participantes relataram, também, que a disponibilização de aulas gravadas é melhor do que a realização de aulas online ao vivo, o que é reforçado em estudos recentes (Alsoufi et al., 2020).

No tópico que avaliou a Acessibilidade dos alunos, notou-se que o acesso à internet foi um aspecto negativo do ensino virtual. Muitos não tinham internet sempre à disposição, seja pela instabilidade do sinal ou também pela falta de disponibilidade de equipamentos adequados, além do auxílio técnico não ter sido eficiente, o que se assemelhou a outros estudos (Diab et al., 2020). Em relação ao esclarecimento de dúvidas, os alunos tiveram maior dificuldade nesse modelo de ensino, algo que vai contra estudos recentes, em que a maioria dos alunos não tiveram problemas em tirar suas dúvidas durante a aula online ou pela plataforma utilizada (Gupta et al., 2021).

Sobre a percepção dos alunos acerca do ensino, houve o predomínio da insegurança em relação a qualidade e dificuldade de absorção do conteúdo online em relação ao presencial. Tal sentimento foi compartilhado pelos estudantes de medicina que participaram do estudo desenvolvido no Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), no Paraná, revelando que eles também estavam preocupados que o aprendizado remoto seria pior do que o aprendizado presencial (Peloso et al., 2020). Além disso, a maioria dos participantes mostrou dificuldade em conciliar os estudos com as tarefas domiciliares e com atividades diversas de lazer, uma

vez que os limites do ambiente de estudo e cenário doméstico foram perdidos (Mahajan et al., 2020).

Outro ponto significativo foi que a alta carga teórica e a impossibilidade de correlacionar com a prática foi desmotivante aos alunos, o que corroborou com o estudo de Lira et al. (2020), no qual mostra que a inserção de atividades não presenciais no âmbito das atividades pedagógicas teóricas e práticas em todos os cursos descaracteriza especificidades de formação das profissões da área da saúde. Por fim, a redução do contato com os colegas de sala provocou prejuízos na construção do conhecimento, segundo os participantes. A ausência de discussão sobre o conteúdo exposto, por exemplo, revela um aspecto dessa perda (Gupta et al., 2021).

Abordando o tópico de métodos avaliativos, a maioria dos alunos concordou que foram condizentes e, uma significativa parcela, acreditou que a realização de provas foi benéfica, apesar da execução de trabalhos ter sido julgada como uma forma preferível para o momento. De acordo com Kaup et al. (2020), a perda da avaliação formal é mais um desafio encontrado no ensino remoto, já que se percebe uma falta de segurança e validade desse formato de avaliação.

Dando destaque para a relação aluno-professor, os participantes, de uma forma geral, sentiram um prejuízo de sua qualidade, pois, por mais que as plataformas possibilitem uma variedade de recursos, estas não substituem o contato presencial. Tal cenário é de extrema relevância, pois, segundo Mtebe et al.(2018), uma relação aluno-professor positiva e de qualidade tem um grande impacto na satisfação dos alunos em relação ao ensino virtual, sendo portanto algo que precisa ser aprimorado na instituição. Por outro lado, a maioria dos participantes reconheceu o desenvolvimento gradativo da capacitação e segurança do docente na utilização das ferramentas do ensino remoto, assim como o estudo de Tuma et al (2021), que aponta que os professores se tornam mais eficientes quando se familiarizam com o formato de ensino proposto.

Analisando a questão do ambiente físico, a maioria dos participantes concordou que o local em que o ensino remoto é executado cria uma atmosfera com distrações prejudiciais. Dados da literatura evidenciam que a produtividade e a motivação são prejudicadas por ambientes domésticos que não são propícios para o estudo (Shahrivini et al., 2021). No entanto, a parte majoritária dos alunos afirma que existe um espaço exclusivo para os estudos no ambiente

domiciliar, o que pode ser explicado pela condição financeira confortável de grande parte dos estudantes da instituição.

Em relação a percepção dos alunos das 1ª séries dos três cursos da instituição, a maioria concordou que não houve inserção efetiva no ambiente acadêmico, a relação aluno-professor foi inadequada e a falta de contato entre os colegas foi prejudicial à integração do grupo. De acordo com o estudo de Shahrivini et al. (2021), os alunos do ciclo básico geralmente têm muito contato com as pessoas de sua turma, desenvolvendo assim relacionamentos estreitos entre si. Dessa forma, a transição para o aprendizado remoto e o isolamento que o acompanha teve um impacto perceptível na ansiedade, no sentimento de desconexão e na incerteza desses alunos, como corrobora o nosso estudo.

### **Limitações**

Esse estudo apresentou algumas limitações como: a participação de apenas 42,75 % dos alunos previstos no cálculo amostral e houve predominância de 62,8% dos participantes do curso de medicina; o estudo foi realizado em uma única instituição pública de ensino superior na área da saúde no Estado de São Paulo, portanto os resultados não podem ser generalizados para outras instituições de ensino na área da saúde de outras localidades.

Apesar dessas limitações, o estudo fornece informações importantes sobre os desafios enfrentados pelo ensino remoto emergencial na instituição, em um momento de crise de saúde.

### **Conclusão**

O Ensino Remoto Emergencial trouxe alguns aspectos desfavoráveis como a indisponibilidade do acesso à internet, a alta carga teórica, a impossibilidade de conciliar teoria e prática e um ambiente com distrações prejudiciais, entre outros. Por outro lado, foi evidenciado a positividade da flexibilização dos horários de aula, a possibilidade de revisão dos materiais, o desenvolvimento gradativo da capacitação e segurança dos docentes na utilização das ferramentas do ensino remoto e métodos avaliativos condizentes com o conteúdo abordado.

Tendo em vista que a regularização do cenário pandêmico ainda é incerta, a educação em saúde continuará sendo afetada. Portanto, é imperativo que as instituições de ensino desenvolvam um ensino remoto estruturado, tornando o não mais emergencial, e sim intencional. Para isso, é importante reconhecer as vantagens proporcionadas por esse modelo

de ensino, assim como suas carências, a fim de não apenas suprir uma demanda acadêmica eminente, mas também lapidar e aprimorar a anterior. Dessa forma, é fundamental a participação ativa do corpo docente e, também, dos discentes, cuja vivência e percepção podem agregar muita qualidade ao ensino proposto.

## Bibliografia

- Alsoufi, A., Alsuyihili, A., Msherghi, A., Elhadi, A., Atiyah, H., Ashini, A., ... & Elhadi, M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning. *PloS one*, 15(11), e0242905.
- Arkorful V, Abaidoo N. The role of e-learning, advantages and disadvantages of its adoption in higher education. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning* 2020; 12(1): 29-42.
- Arruda EP. EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. *EmRede-Revista de Educação a Distância* 2020; 7(1): 257-275.
- Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. Medical and Surgical Education Challenges and Innovations in the COVID-19 Era: A Systematic Review. *In Vivo* 2020; 34(3): 1603-1611.
- Diab, G. M. A. E. H., & Elgahsh, N. F. (2020). E-learning during COVID-19 pandemic: Obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. *American Journal of Nursing*, 9(4), 300-314.
- Dost, S., Hossain, A., Shehab, M., Abdelwahed, A., & Al-Nusair, L. (2020). Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ open*, 10(11), e042378.
- Ellaway R, Masters K. AMEE Guide 32: e-Learning in medical education Part 1: Learning, teaching and assessment. *Medical teacher* 2008; 30(5): 455-473.
- Gupta, S., Dabas, A., Swarnim, S., & Mishra, D. (2021). Medical education during COVID-19 associated lockdown: Faculty and students' perspective. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S79-S84.
- Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review* 2020; 27.
- Joshi A, Kale S, Chandel S, Pal D. Likert scale: explored and explained. *British Journal of Applied Science and Technology* 2015; 7(4): 396-403.
- Kaup, S., Jain, R., Shivalli, S., Pandey, S., & Kaup, S. (2020). Sustaining academics during COVID-19 pandemic: the role of online teaching-learning. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(6), 1220.
- Lira, A. L. B. D. C., Adamy, E. K., Teixeira, E., & Silva, F. V. D. (2020). Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Mahajan, V., Singh, T., & Azad, C. (2020). Using telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Indian pediatrics*, 57(7), 658-661.
- Masters K, Ellaway R. e-Learning in medical education Guide 32 Part 2: Technology, management and design. *Medical teacher* 2008; 30(5): 474-489.
- Mtebe, J. S., & Raphael, C. (2018). Key factors in learners' satisfaction with the e-learning system at the University of Dar es Salaam, Tanzania. *Australasian Journal of Educational Technology*, 34(4).
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *International Journal of Surgery* 2020; 78: 185.
- O'Doherty D, Dromey M, Loughheed J, Hannigan A, Last J, McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education—an integrative review. *BMC medical education* 2018; 18(1): 130.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação: da interrupção à recuperação. 2020: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>.
- Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19. 2020: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Peloso RM, Ferruzzi F, Mori AA, Camacho DP, Franzin LCDS, Margioto, et al. Notes from the Field: Concerns of Health-Related Higher Education Students in Brazil Pertaining to Distance Learning During the Coronavirus Pandemic. *Evaluation & the Health Professions* 2020; 43(3): 201-203.

- Peng Y, Wu X, Atkins S, Zwarentein M, Zhu M, Zhan X, et al. Internet-based health education in China: a content analysis of websites. *BMC medical education* 2014; 14(1): 16.
- Shahrivini, B., Baxter, S. L., Coffey, C. S., MacDonald, B. V., & Lander, L. (2021). Pre-clinical remote undergraduate medical education during the COVID-19 pandemic: a survey study. *BMC medical education*, 21(1), 1-13.
- Tolsgaard MG, Cleland J, Wilkinson T, Ellaway R. How we make choices and sacrifices in medical education during the COVID-19 pandemic. *Medical teacher* 2020; 42(7): 741–743.
- Tuma, F., Nassar, A. K., Kamel, M. K., Knowlton, L. M., & Jawad, N. K. (2021). Students and faculty perception of distance medical education outcomes in resource-constrained system during COVID-19 pandemic. A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 377-382.
- Vieira, K. M., Postiglioni, G. F., Donaduzzi, G., dos Santos Porto, C., & Klein, L. L. (2020). Vida de estudante durante a pandemia: isolamento social, ensino remoto e satisfação com a vida. *EaD em Foco*, 10(3).
- Wijesooriya NR., Mishra V, Brand PL, Rubin BK. COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews* 2020.
- Wilcha, R. J. (2020). Effectiveness of virtual medical teaching during the COVID-19 crisis: systematic review. *JMIR Medical Education*, 6(2), e20963.

## **Transformação Digital da sociedade: uma análise do impacto da pandemia de Covid-19**

*Vítor Barbosa, Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal,  
vitor.barbosa@esce.ips.pt*

### **Resumo**

Partindo do conceito de Transformação Digital, normalmente associado às organizações, este artigo faz uma análise à Transformação Digital observada na sociedade durante o período de confinamento imposto pela pandemia de covid-19. É feito um enquadramento à maturidade da Transformação Digital em Portugal, salienta-se a utilização do digital como única alternativa em muitos setores de atividade e analisam-se alguns indicadores da utilização de tecnologias de informação e comunicação no suporte ao trabalho/ensino remoto e da utilização dos canais digitais para fazer compras. Por fim, faz-se um enquadramento das condições disponíveis em Portugal, nomeadamente a existência de acesso à internet de banda larga, e como essas condições variam entre regiões, salientando-se, no entanto, o aumento das desigualdades resultante das diferentes condições socioeconómicas das famílias que condicionam o acesso aos serviços e equipamentos necessários.

**Palavras-chave:** Transformação Digital, Covid-19, Vulnerabilidades

### **Abstract**

Starting from the concept of Digital Transformation, normally related to organizations, this paper analyses the Digital Transformation observed in society during the period of confinement imposed by the covid-19 pandemic. The maturity of the Digital Transformation in Portugal is framed, the use of digital as the only alternative in many sectors of activity is highlighted, and some indicators of the use of information and communication technologies in support of remote work/teaching are analysed as well as the use of digital channels to make purchases. Finally, a outline is made of the conditions available in Portugal, namely the existence of broadband internet access, and how these conditions vary between regions, highlighting, however, the increase in inequalities resulting from the different socioeconomic conditions of the families that condition access to necessary services and equipment.

**Keywords:** Digital Transformation, Covid-19, Vulnerabilities

### **Introdução**

O processo de Transformação Digital está presente nas empresas e governos, ou organizações em geral, há já alguns anos, consistindo num vasto conjunto de transformações operadas pelas empresas, comumente desencadeado pelo surgimento e adoção de novas tecnologias de informação pelas organizações, mas que vai muito para além da adoção dessas tecnologias pois, em alguns casos, considera-se que a Transformação Digital pressupõe alterações na forma de atuar, ajustar a forma de trabalho ao “mundo digital”, ou mesmo redefinir o modelo de negócio. É assim um processo que exige a adaptação de todos os envolvidos, nomeadamente os recursos humanos.

A Transformação Digital está normalmente associada às organizações, no entanto, neste artigo faz-se uma análise à Transformação Digital da Sociedade por consequência da pandemia da Covid-19. Felizmente muitas organizações, públicas e privadas,

disponibilizavam já, no período pré-covid-19, acesso a muitos dos serviços através de canais digitais, nomeadamente compras online, serviços do estado, situações pontuais de trabalho ou ensino remoto, etc., no entanto, no ano de 2020, a uma escala global, mas, em concreto em Portugal, quando a 18 de março foi decretado o estado de emergência, todas as funções em que tal era possível passaram a ser realizadas através de meios digital, essencialmente através da internet.

Este artigo faz um enquadramento à Transformação Digital em Portugal, realçando alguns dos serviços e projetos do governo para suportar essa transformação e qual o posicionamento do tecido empresarial no processo de transformação face a outros países europeus. Seguidamente, com recurso a alguma literatura, analisa-se o desafio que foi a adaptação da sociedade ao estado de emergência e de que forma a maturidade digital (das empresas, governo, instituições de ensino, etc.) permitiu facilitar essa adaptação e analisam-se alguns dados do período pandémico, nomeadamente no ensino à distância e nas compras online. A última secção pretende demonstrar que Portugal está relativamente bem preparado em termos de infraestruturas para possibilitar o acesso à internet a toda a sociedade; no entanto, salientando que ainda assim a mesma não é oferecida nas mesmas condições em todas as localizações do país e que, embora o serviço exista, nem todos dispõem dos recursos financeiros e materiais (equipamento) para a usar, destacando que a modalidade online pode ter aumentado a desigualdade, nomeadamente no acesso à educação. O artigo termina com algumas conclusões das várias dimensões analisadas.

### **Transformação Digital em Portugal**

A Transformação Digital tem vindo a ser uma tendência nas organizações de modo a manterem-se competitivas, otimizar os seus processos, reduzir custos, inovar, ter uma vantagem competitiva face aos concorrentes pela combinação de todos estes fatores ou mesmo alterar o seu modelo de negócio (Westerman et al., 2014).

A adoção de novas tecnologias pelas empresas, ou não, pode fazer a diferença entre liderar ou ser ultrapassado por concorrentes diretos, ou até de outros setores de atividade pela criação de novos modelos de negócio (Rogers, 2016).

Considera-se no entanto que existem vários níveis de maturidade da Transformação Digital nas organizações, que vão desde a digitalização de algumas operações/serviços até ao redesenho do modelo de negócio da organização pela adoção de novas tecnologias de

informação e comunicação, mas também por uma mudança na cultura organizacional (Gobble, 2018).

A utilização efetiva de tecnologias de informação nas pequenas empresas tem uma incidência baixa, sendo normalmente limitada aos requisitos legais (faturação eletrónica, por exemplo). O recurso ao ambiente digital pela sociedade em geral para fazer as suas atividades, comerciais e outras, é também ainda residual. No entanto em Portugal existem já muitos serviços do estado digitais por omissão, como é o caso da entrega do IRS e muitos outros serviços em que parte ou a totalidade da interação do utilizador é totalmente digital.

Em Portugal, com o intuito de promover a modernização dos serviços do estado, existe desde 2007 a Agência para a Modernização Administrativa, I.P. (AMA). “A AMA é o instituto público responsável pela promoção e desenvolvimento da modernização administrativa em Portugal. A sua atuação divide-se em três eixos: atendimento, transformação digital e simplificação” (AMA, n.d.). A AMA é, entre outros, responsável pelo Programa Simplex (<https://www.simplex.gov.pt/>), responsável por diversas medidas associadas à Transformação Digital do Governo.

Têm também existido diversos programas de capacitação e/ou literacia digital em Portugal, sendo o mais recente o “Eu Sou Digital” (<https://www.eusoudigital.pt/>), cujo objetivo é a capacitação digital de adultos. Na modalidade de capacitação de profissionais, o programa UpSkill (<https://upskill.pt/>) promoveu ações de formação com o objetivo de qualificar adultos em “competências digitais, nomeadamente nas áreas de programação, gestão de plataformas tecnológicas, associadas a ambientes ERP, CRM, Cloud ou ferramentas de desenvolvimento rápido como é o caso da plataforma Outsystems”.

Em 2017, o Governo português constituiu a “Iniciativa Nacional Competência Digitais e.2030, Portugal INCoDe.2030”, um programa integrado de política pública que visa promover as competências digitais (<https://www.incode2030.gov.pt/>).

Quanto às empresas portuguesas, um estudo recente (NovaSBE & EY, 2018) mostra que há ainda muito caminho a percorrer pelas empresas, embora haja já muitos exemplos de empresas que iniciaram o seu percurso de transformação há muitos anos. O nível de maturidade digital das empresas reflete-se no seu desempenho de mercado e envolve as capacidades de inovação e gestão da mudança, gestão de ativos intangíveis, operações e processos (Cotec Portugal, 2020). Em comparação com outros países europeus, Portugal encontra-se abaixo da média na “maturidade digital” (Salvador, 2021).

## **O digital como única opção**

Como relatado na secção anterior, não são apenas as empresas a necessitar de progredir na maturidade digital, há também um longo caminho a percorrer para que os consumidores sejam também digitais. Alguns dos exemplos referidos, nomeadamente em serviços do estado, obrigam os cidadãos a usar serviços digitais; no entanto, no mundo que conhecíamos até 2020, a substituição da forma clássica (física) pela alternativa digital não era uma opção para a maioria.

A pandemia de Covid-19, que se propagou pelo mundo no início de 2020, veio alterar, por falta de opção, a forma de fazer, enquanto sociedade, muitas das atividades do dia-a-dia. Essa adaptação, foi necessária por todas as partes, quer pelo público em geral, consumidores, trabalhadores, estudantes, quer pelas empresas, fornecedores de serviços, etc. Medidas como a adoção generalizada de trabalho/ensino remoto foram o grande desafio colocado no primeiro trimestre de 2020 (Savić, 2020). Como será lógico deduzir, a maturidade digital das organizações e a literacia da população definiram a dimensão desse desafio. Para Fletcher & Griffiths (2020) há necessidade das organizações melhorarem a sua maturidade digital e sugere-se que as organizações em níveis iniciais são mais frágeis e as de maturidade elevada são mais flexíveis.

Embora tenha sido uma realidade global, no caso concreto de Portugal, e durante o estado de emergência, o trabalho remoto e o ensino à distância tornaram-se regra, com algumas exceções, em que tal não era possível. Em poucas semanas, no caso concreto do ensino, a sociedade teve de se preparar para retomar a atividade, recorrendo, sempre que possível, às tecnologias de informação e comunicação para manter o distanciamento social e evitar a disseminação da pandemia.

As limitações ao número de pessoas dentro dos espaços e, em especial, os negócios que foram forçados a fechar fizeram com que também estes tivessem de procurar nos canais digitais uma nova forma de oferecer os seus produtos/serviços aos clientes de modo a subsistirem economicamente. Nas empresas em que esses canais já existiam, verificou-se um acentuado aumento da procura. No setor do retalho, essa mudança foi sentida e fez com que a cadeia de distribuição tivesse de se ajustar à nova realidade (Pinto, 2020).

Ainda será cedo para ter uma visão definitiva, mas já há investigação (Soto-Acosta, 2020) sobre o impacto da Covid-19 na aceleração da Transformação Digital e a importância da mesma na forma de mitigar as consequências da pandemia. Em (Dwivedi et al., 2020)

apresentam-se diversas perspetivas sobre os desafios resultantes da transformação do trabalho, do ensino e da vida, em geral.

### **A nova realidade durante a pandemia**

Quando foi decretado o confinamento em Portugal, assim como em muitas regiões do globo, a nova realidade passa por realizar a maioria das atividades online. Em especial no ensino e no trabalho à distância, o acesso à internet e tecnologias de videochamada tornaram-se as ferramentas fundamentais no dia-a-dia.

O crescimento do uso de tecnologias de videochamada, como o Teams e o Zoom foi exponencial. No caso do Teams (Curry, 2021), disponibilizado pela Microsoft no Office 365, e por isso disponível para um significativo volume de utilizadores, viu-se o número de utilizadores crescer de 20 milhões em 2019, para 75 milhões em abril de 2020 e tendo atingido 145 milhões no final de abril de 2021, sete vezes mais do que antes da pandemia. No caso do Zoom (Iqbal, 2021), verificou-se um aumento nos clientes empresariais de 82.000 em 2019 para 470.000 em 2020. Quanto ao número de participantes em reuniões Zoom, onde podem ocorrer múltiplas contagens dos mesmos utilizadores, são relatados 10 milhões de participantes diários em 2019, 200 milhões em março de 2020 e 350 milhões no final de 2020.

Os números globais, apresentados anteriormente, refletem também a realidade Portuguesa, onde a generalidade das escolas públicas recorreu ao Teams, por já terem normalmente acesso ao Office 365 e o ensino superior utilizou ambas as tecnologias, pois o Zoom está disponível a estas instituições através da Unidade de Computação Científica da FCT (FCCN).

Em relação às compras online (B2C), o governo estima que em 2019 o valor total tenha rondado os seis mil milhões, em 2020, os oito mil milhões e perspetiva que se atinjam, os 10 mil milhões em 2021 (ACEPI, 2021). O Observador Cetelem (2021) apresenta resultados de um estudo onde 40% dos inquiridos responderam que aumentaram (29%) ou fizeram pela primeira vez (11%) compras online durante os confinamentos da pandemia. O relatório indica um aumento de 29% de utilizadores no canal online.

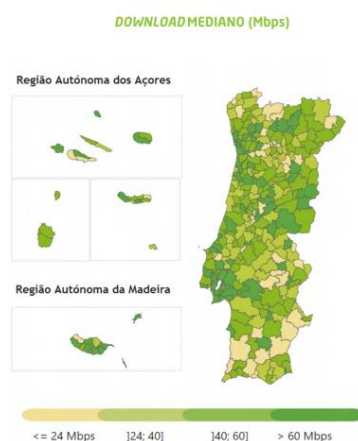
### **Portugal e os Portugueses estavam preparados?**

Como foi referido ao longo deste artigo, a pandemia de Covid-19 forçou toda a sociedade a realizar grande parte da sua atividade, profissional e do dia-a-dia, online, isto é, com recurso à internet e outras tecnologias complementares. Felizmente a internet é um recurso já

amplamente disseminado e, na maioria da oferta, com capacidade para suportar a carga que esta mudança veio provocar. No entanto, é ainda verdade que nem todas as regiões do país tem as mesmas condições de acesso à internet, isto é, com o mesmo nível de capacidade (largura de banda).

A Figura 5 mostra as diferenças na velocidade de download medida no ano de 2020 nos diversos concelhos de Portugal, verificando-se que alguns concelhos têm uma velocidade que corresponde apenas a um terço da velocidade de outros.

**Figura 5 – Velocidade de download mediano por concelho**



Fonte: NET.mede - Relatório anual 2020 (Anacom, 2021a)

Além da presença de internet de banda larga no local de habitação, isto é, esta existir enquanto serviço no concelho ou freguesia, é importante saber a taxa de penetração de internet nos lares portugueses.

A Tabela 2 mostra o número de acessos à Internet de banda larga, em local fixo, por 100 habitantes. O valor médio para Portugal é de 38,6 acessos por cada 100 habitantes.

**Tabela 2 - Acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes (N.º) por Tipo de tecnologia de acesso ao serviço de banda larga fixa – ano de 2019**

| <i>Localização geográfica (NUTS - 2013)</i> | <i>N.º</i> |
|---------------------------------------------|------------|
| <b>Portugal</b>                             | 38,57      |
| <b>Continente</b>                           | 38,65      |
| <b>Norte</b>                                | 34,54      |
| <b>Centro</b>                               | 35,05      |
| <b>Área Metropolitana de Lisboa</b>         | 45,02      |
| <b>Alentejo</b>                             | 35,66      |
| <b>Algarve</b>                              | 53,53      |
| <b>Região Autónoma dos Açores</b>           | 36,39      |
| <b>Região Autónoma da Madeira</b>           | 37,49      |

Fonte: INE<sup>38</sup>

<sup>38</sup> [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0009847&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009847&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt)

Os valores da Tabela 2 referem-se a acessos por 100 habitantes, mas obviamente que em cada agregado familiar, um acesso é partilhado por todos, não sendo assim possível saber, através desta tabela, a percentagem de famílias com acesso à internet.

No relatório trimestral “Serviço de acesso à internet em local fixo”, do primeiro trimestre de 2021 (Anacom, 2021b), a informação anterior é complementada com os valores de 38,9 e 40,8 acessos por 100 habitantes nos primeiros trimestres de 2020 e 2021, respetivamente, o que corresponde a um aumento de 1,9. O mesmo relatório indica que a taxa de clientes residenciais (famílias) com banda larga foi de 87,4 por 100 famílias no primeiro trimestre do ano 2021, tendo-se verificado um aumento de 5,9 p.p. face ao final do primeiro trimestre do ano 2020.

O crescimento no número de acessos à internet em local fixo entre os dois primeiros trimestres de 2020 e 2021 foi de 4,8%, o que não foi muito diferente do ano anterior (4,7%), no entanto, destaca-se o crescimento do acesso suportado em fibra ótica que foi de 14,2%, o que mostra a preferência/necessidade de ter um acesso com uma elevada largura de banda/velocidade (Anacom, 2021b).

Dados do INE<sup>39</sup> indicam que a proporção de agregados domésticos privados com pelo menos um indivíduo com idade entre 16 e 74 anos e com ligação à internet em casa através de banda larga, considerando apenas os agregados com crianças, era de 96,8%, mostrando que à data, 3,2% dos agregados com crianças não tinham acesso à internet.

Se o aumento do número de acessos não é muito expressivo face ao período pré-covid-19, poderá deduzir-se que a maioria dos lares já possuía acesso à internet para fazer face a esta nova realidade ou então, caso não tivesse já acesso, não terão tido condições para aderir ao serviço.

Se for considerado o tráfego de acesso à internet em local fixo (banda larga), o aumento de 69,6% contabilizado no primeiro trimestre de 2021, face ao trimestre homólogo, é um indicador claro de que houve uma mudança evidente face ao crescimento normal. O aumento no tráfego médio mensal de casa acesso foi de 62%, passando a ser de 260 GB por acesso (Anacom, 2021b).

Independentemente de uma família ter acesso à internet, é ainda necessário que a mesma possua equipamentos (computadores e periféricos adicionais, para vídeo e áudio) para todos os elementos que precisam estar ligados e que estes tenham um ambiente onde não se

---

<sup>39</sup> [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0007959&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007959&contexto=bd&selTab=tab2)

perturbem mutuamente. Esta dificuldade é maior para as famílias numerosas e mais vulneráveis economicamente. Embora tenha vindo a descer, a taxa de risco de pobreza<sup>40</sup> (após transferências sociais) era em 2019 de 16,2%. A falta de recursos, agravada com a falta de literacia digital, torna mais difícil a adaptação ao online, seja ensino ou outros, mas com maiores consequências no ensino, em particular nos mais jovens, pelas repercussões que uma menor aprendizagem tem no presente e que poderá condicionar os anos seguintes.

Muitas destas dificuldades relatadas são mais evidentes no ensino a distância, onde mesmo havendo já desigualdades no ensino na sua forma normal, a passagem para remoto veio acentuar essas desigualdades. Existem já alguns estudos onde essas desigualdades são analisadas noutros países, por exemplo: Inglaterra (Andrew et al., 2020), Dinamarca (Jæger & Blaabæk, 2020) e Brasil (Cardoso et al., 2020).

## **Conclusão**

Este artigo faz um enquadramento ao conceito de Transformação Digital, destacando os esforços de Portugal no aumento da maturidade dessa transformação, quer nos serviços do estado, quer nas empresas. Esse conceito é extrapolado para toda a sociedade, tentando descrever a forma como foi feita a adaptação da sociedade durante os períodos de confinamento resultantes do estado de emergência.

O artigo pretende mostrar o que já existia como base (infraestruturas, tecnologias e serviços digitais) para suportar a continuação da vida normal, quando possível, recorrendo ao trabalho e ensino remoto; realça como o digital era a alternativa possível e como essa alternativa foi aproveitada por alguns setores, concretamente o ensino, para continuar, em modo adaptado a prossecução da sua atividade.

É feita uma breve análise ao período de confinamento, nomeadamente nos níveis de utilização de tecnologias de suporte ao ensino/trabalho remoto e nos níveis de utilização de canais digitais para compras.

Finalmente, com recurso a alguns dados estatísticos, foi mostrado como o acesso à internet de banda larga está disponível nas diversas regiões do país, com maior ou menor qualidade, salientando que, infelizmente continua a haver uma parcela da sociedade com dificuldades socioeconómicas, para as quais esta mudança poderá ter aumentado a desigualdade.

---

<sup>40</sup> <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+risco+de+pobreza+antes+e+ap%C3%B3s+transfer%C3%A2ncias+sociais-2399-183340>

## Bibliografia

- ACEPI. (2021). *Compras online em Portugal podem atingir perto de 10 mil milhões de euros este ano*. <https://www.comerciodigital.pt/pt/estar-informado/compras-online-em-portugal-podem-atingir-perto-de-10-mil-milhoes-de-euros-este-ano/>
- AMA. (n.d.). *Agência para a Modernização Administrativa*. Retrieved July 14, 2021, from <https://www.ama.gov.pt/web/agencia-para-a-modernizacao-administrativa/a-ama>
- Anacom. (2021a). *NET.mede - Relatório anual 2020*. <https://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1613821>
- Anacom. (2021b). *Serviço de acesso à internet em local fixo - 1º Trimestre 2021*. <https://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1644315>
- Andrew, A., Cattán, S., Costa-Dias, M., Farquharson, C., Kraftman, L., Krutikova, S., Phimister, A., & Sevilla, A. (2020). *Learning during the lockdown: real-time data on children's experiences during home learning*.
- Cardoso, C. A., Ferreira, V. A., & Barbosa, F. C. G. (2020). (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais Do Distrito Federal*; v. 7 n. 3 (2020): *Revista Com Censo: Estudos Educacionais Do Distrito Federal* (RCC#22). <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view?path=>
- Cotec Portugal. (2020). *Avaliar a maturidade digital para evoluir*. <https://cotecportugal.pt/pt/2020/08/31/avaliar-a-maturidade-digital-para-evoluir/>
- Curry, D. (2021). *Microsoft Teams Revenue and Usage Statistics*. Business of Apps. <https://www.businessofapps.com/data/microsoft-teams-statistics/>
- Dwivedi, Y. K., Hughes, D. L., Coombs, C., Constantiou, I., Duan, Y., Edwards, J. S., Gupta, B., Lal, B., Misra, S., Prashant, P., Raman, R., Rana, N. P., Sharma, S. K., & Upadhyay, N. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on information management research and practice: Transforming education, work and life. *International Journal of Information Management*, 55, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102211>
- Fletcher, G., & Griffiths, M. (2020). Digital transformation during a lockdown. *International Journal of Information Management*, 55, 102185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102185>
- Gobble, M. M. (2018). Digital Strategy and Digital Transformation. *Research-Technology Management*, 61(5), 66–71. <https://doi.org/10.1080/08956308.2018.1495969>
- Iqbal, M. (2021). *Zoom Revenue and Usage Statistics*. Business of Apps. <https://www.businessofapps.com/data/zoom-statistics/>
- Jæger, M. M., & Blaabæk, E. H. (2020). Inequality in learning opportunities during Covid-19: Evidence from library takeout. *Research in Social Stratification and Mobility*, 68, 100524. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100524>
- NovaSBE, & EY. (2018). *Estudo da maturidade digital das empresas em Portugal*. [https://ieftp.eapn.pt/docs/EDE1\\_ey-estudo-da-maturidade-digital-das-empresas-portuguesas.pdf](https://ieftp.eapn.pt/docs/EDE1_ey-estudo-da-maturidade-digital-das-empresas-portuguesas.pdf)
- Observador Cetelem. (2021). *REGRESSO AO CONSUMO 2021*. <https://www.cetelem.pt/documents/31514/5643225/Observador+Cetelem+Regresso+ao+Consumo+2021.pdf/>
- Pinto, C. (2020). *O e-commerce na era covid-19: uma dependência ou uma facilidade?* Distribuição Hoje. <https://www.distribuicao hoje.com/destaques/o-e-commerce-na-era-covid-19-uma-dependencia-ou-uma-facilidade/>
- Rogers, D. (2016). *The Digital Transformation Playbook: Rethink Your Business for the Digital Age*. Columbia University Press.
- Salvador, J. (2021). *Portugal a caminho da maturidade digital*. <https://www.forbespt.com/portugal-a-caminho-da-maturidade-digital/>
- Savić, D. (2020). COVID-19 and work from home: Digital transformation of the workforce. *Grey Journal (TGJ)*, 16(2), 101–104.
- Soto-Acosta, P. (2020). COVID-19 Pandemic: Shifting Digital Transformation to a High-Speed Gear. *Information Systems Management*, 37(4), 260–266. <https://doi.org/10.1080/10580530.2020.1814461>
- Westerman, G., Bonnet, D., & McAfee, A. (2014). *Leading Digital: Turning Technology into Business Transformation*. Harvard Business Review Press. <https://books.google.pt/books?id=CWhbBAAAQBAJ>

## **Configurações e (In)conciliações trabalho-família em contexto de pandemia Covid-19**

*Maria de Fátima Fernandes, Instituto Politécnico de Setúbal/Escola Superior de Ciências Empresárias,  
CICS.NOVA.UÉvora, maria.fernandes@esce.ips.pt*

*Maria Manuel Serrano, Universidade de Évora/Escola de Ciências Sociais/Departamento de Sociologia,  
CICS.NOVA.UÉvora e CSG/SOCIUS-UL, mariaserrano@uevora.pt*

### **Resumo**

Nas últimas décadas do século XX o crescimento das sociedades industrializadas e as mudanças na estrutura socioprofissional provocaram grandes transformações na configuração da família devido, entre outros fatores, à crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho o que veio impulsionar a necessidade de (re)organizar toda a vida familiar. O discurso sobre a conciliação trabalho-família acentua-se progressivamente nos contextos social, político e legislativo e converge na ideia de criar justiça e coesão social nesta matéria, através do desenvolvimento e implementação de medidas pró-familiares com vista à promoção da conciliação da vida profissional com a vida familiar. As vantagens da conciliação parecem óbvias, tanto para os trabalhadores como para as entidades empregadoras e no entanto persistem as dificuldades em conciliar estas duas dimensões da vida social, ainda que vários estudos atestem que uma boa conciliação entre trabalho e família tem consequências positivas para as pessoas, para as empresas e para o clima organizacional. Se a gestão dos tempos nas esferas familiar e profissional é tarefa árdua, esta assume maior complexidade no contexto de pandemia Covid-19 e exige novas formas de conciliação trabalho-família. Esta comunicação surge no âmbito de uma tese de Doutoramento em Sociologia e tem como objetivo refletir sobre as (in)conciliações e conflitos de papéis entre trabalho e família, em agregados familiares em que um dos elementos do casal foi aluno trabalhador-estudante e concluiu uma licenciatura. A estratégia metodológica incluiu, entre outras técnicas de recolha de dados, a realização de 10 entrevistas semi-diretivas a ex-trabalhadores-estudantes que concluíram uma licenciatura na Universidade de Évora (5 entrevistas) e no Instituto Politécnico de Setúbal (5 entrevistas) e a 4 empresas, de modo a dar resposta aos objetivos mencionados.

**Palavras chave:** Configurações, (In)Conciliação, Trabalho, Família, Covid-19.

### **Abstract**

In the last decades of the 20th century, the growth of industrialized societies and changes in the socio-professional structure caused great changes in the configuration of the family due, among other factors, to the increasing insertion of women in the labor market, which came to drive the need to (re)organize whole family life. The discourse on work-family reconciliation grows up in the social, political and legislative contexts and converges on the idea of creating justice and social cohesion, through the development and implementation of pro-family measures to promoting work-family reconciliation. The advantages of reconciliation seem obvious, both to workers and to employers, but difficulties persist in reconciling these two dimensions of social life, although several studies attest that a good reconciliation work-family has positive consequences for workers, firms and organizational climate. If time management in family and professional spheres is an arduous task it assumes greater complexity in the context of the Covid-19 pandemic and requires new forms of work-family reconciliation. This communication is part of a PhD thesis in Sociology and aims to reflect on the (in)reconciliations and conflicts of roles between work and family, in households in which one of the elements of the couple was a student worker and concluded. The methodological strategy included, among other data collection techniques, 10 semi-directive interviews with former student workers who completed a degree at the University of Évora (5 interviews) and at the Polytechnic Institute of Setúbal (5 interviews) and to human resource managers in 4 companies, in order to respond to the mentioned objectives.

**Keywords:** Settings, (In) Conciliation, Work, Family, Covid-19

## **Introdução**

Nas últimas décadas do século XX registaram-se significativas alterações na população portuguesa, a nível económico e social, nomeadamente na estrutura socioprofissional, com especial destaque para o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, situação que se traduz em novas dinâmicas de organização da vida familiar e de conciliação desta com a esfera profissional.

O discurso sobre a conciliação trabalho-família acentua-se progressivamente nos contextos social, político e legislativo e converge na ideia de criar justiça e coesão social nesta matéria, através do desenvolvimento e implementação de medidas pró-familiares com vista à promoção da conciliação da vida profissional com a vida familiar. As vantagens da conciliação parecem óbvias, tanto para os trabalhadores como para as entidades empregadoras e no entanto persistem as dificuldades em conciliar estas duas dimensões da vida social, ainda que vários estudos atestem que uma boa conciliação entre trabalho e família tem consequências positivas para as pessoas, para as empresas e para o clima organizacional.

Se a gestão dos tempos nas esferas familiar e profissional é tarefa árdua, esta assume maior complexidade no contexto de pandemia Covid-19, o qual vem impor novas exigências e novos desafios, nomeadamente ao nível do teletrabalho e do isolamento social resultante da alteração das rotinas familiares e profissionais. Quando existem filhos em idade escolar as dificuldades de conciliação acentuam-se pois acresce a tarefa de apoiar os descendentes nas atividades escolares *online*.

Diversas fontes de informação (e.g. estatísticas e estudos) vêm demonstrando que há diferenças de género no que diz respeito à conciliação trabalho-família. As diferenças encontradas colocam invariavelmente as mulheres numa situação de desvantagem relativamente aos homens.

A estratégia metodológica subjacente à investigação é predominantemente qualitativa. A recolha de informação privilegiou a realização de 10 entrevistas semi-diretivas a ex-trabalhadores-estudantes da Universidade de Évora e do Instituto Politécnico de Setúbal. O tratamento da informação recolhida foi alvo de análise de conteúdo e os excertos dos discursos são utilizados para ilustrar a análise de resultados.

Este texto estrutura-se em quatro pontos: 1. A família; 2. O trabalho; 3. A conciliação família-trabalho em fase de pandemia Covid-19 e 4. Resultados preliminares do estudo.

## **Definição de conceitos**

### **A Família em mudança**

Nas últimas décadas do século XX registaram-se significativas alterações na sociedade a nível económico e social, nomeadamente na estrutura socioprofissional, com especial destaque para o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, situação que se traduz em novas dinâmicas de organização da vida familiar e de conciliação desta com a esfera profissional.

Num contexto de mudança social, as instituições sociais em geral e a família em particular, não escapam às mudanças sócio-culturais que vão ocorrendo e, com o passar do tempo, muitas das alterações que têm vindo a ocorrer tornaram o mundo familiar contemporâneo “muito diferente do que o era há cinquenta anos” (Giddens, 2008: 174).

O conceito “família”, em termos universais, não é de fácil definição e apresenta-se pouco específico (Saraceno e Naldini, 2003). Segundo Elias (1970) a família refere-se essencialmente a um grupo de seres humanos interdependentes, a uma configuração específica que as pessoas formam umas com as outras.

Para Giddens, família diz respeito a “um grupo de pessoas unidas diretamente pelo parentesco, no qual os adultos assumem a responsabilidade de cuidar das crianças” (Giddens, 2008: 175).

A “família, para além do lugar-comum segundo o qual representa o pilar fundamental das sociedades humanas, constitui de facto o primeiro enquadramento no qual a maioria dos seres humanos constrói toda a base dos primeiros conhecimentos” (INE, 2003: 7).

De acordo com Murdock (1949 *cit in* Amaro, 2014: 2), a família refere-se a um “grupo social caracterizado por residência em comum, cooperação económica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, dois dos quais, pelo menos, mantêm uma relação sexual socialmente aprovada, e uma ou mais crianças dos adultos que coabitam com relacionamento sexual, sejam dos próprios ou adotadas”.

Embora se verifiquem atualmente diferentes configurações familiares “as relações familiares são sempre reconhecidas dentro de grupos de parentesco mais amplos. Em praticamente todas as sociedades podemos identificar aquilo que os sociólogos e os antropólogos designaram como família nuclear, ou seja, dois adultos vivendo juntos num mesmo agregado com os seus filhos biológicos ou adotados. (...) Quando outro parente, além do casal e dos filhos, vive na

mesma casa ou está em contacto próximo e contínuo com eles, falamos de família extensa. Uma família extensa pode ser definida como um grupo de três ou mais gerações que vivem na mesma habitação ou muito próximas umas das outras. Pode incluir avós, irmãos e as suas mulheres, irmãs e os seus maridos, tias, tios, sobrinhas e sobrinhos” (Giddens, 2008: 175).

No âmbito da identificação de diferentes configurações familiares, a família clássica é um “conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independentemente que ocupe uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento” (INE, 2003).

Em 1987 a ONU propôs uma definição de família com a finalidade de proceder ao levantamento e comparação estatística. Assim, “para fins censitários a família deveria ser definida no sentido estrito de núcleo familiar, isto é, as pessoas dentro de um agregado doméstico ligadas entre si como marido e mulher, ou pai e filho (de sangue ou de adoção) solteiro ou núbil. Por isso um núcleo familiar compreende um casal casado com ou sem filhos solteiros/núbeis de qualquer idade, ou um progenitor só com ou sem filhos solteiros de qualquer idade. A expressão “casal casado” deveria incluir, quando possível, casais que declaram viver em união consensual e, quando possível, deveriam apurar-se dados distintos sobre os casais legalmente casados e sobre aqueles consensuais” (Saraceno e Naldini, 2003: 56). Esta definição inclui na sua índole os núcleos familiares nos quais os seus membros são efetivamente casados, mas também os núcleos familiares nos quais os seus elementos vivem em união de facto.

Do ponto de vista do Direito da Família, “a noção jurídica de família” contém-se, implicitamente, no art. 1576.º Código Civil, que, aliás sem grande rigor, considera “fontes das relações jurídicas familiares o casamento, o parentesco, a afinidade e a adoção” (Coelho e Oliveira, 2016: 32; Código Civil, 2019).

Em suma, frequentemente quando se fala de família, faz-se referência à sua aceção mais comum, na qual as famílias são determinadas principalmente pela existência de relações de parentesco entre as pessoas, independentemente do sítio onde vivem. O elemento determinante e fundamental para a constituição de uma família estatística sempre foi o alojamento, enquanto limite natural ao próprio conceito de família. Do ponto de vista estatístico, a definição de família mais corrente assenta no facto de se tratar de uma pessoa ou um grupo de pessoas a residir no mesmo alojamento (INE, 2003).

Enquanto unidade estatística o núcleo familiar define-se como “todo o conjunto de indivíduos residentes numa família clássica, entre os quais existe pelo menos um dos seguintes tipos de relação: casal com ou sem filho(s) não casado(s), pai ou mãe com filho(s) não casado(s), avós com neto(s) não casado(s) e avô ou avó com neto(s) não casado(s)” (INE, 2003). A definição de núcleo familiar<sup>41</sup> apoia-se, particularmente, na tipificação das situações em que duas ou mais pessoas podem compor um ou mais núcleos dentro de uma família, dentro de uma destas situações: casal sem filhos, casal com filhos, pai com filhos; mãe com filhos.

A família distingue a experiência dos membros que a constituem a partir do sexo e das diferentes gerações. Abrange uma unidade de diferenças presumivelmente maior do que em qualquer outra instituição social, mas é também o lugar em que a diferença, sobretudo a que diz respeito ao sexo, é adotada como fundamento e simultaneamente constituída como tal. É o espaço em que o sexo determina a colocação social pois na família “o reconhecimento de que a humanidade tem dois sexos torna-se princípio organizativo social global e estrutura simbólica que regula as relações sociais e os destinos individuais” (Saraceno e Naldini, 2003: 21).

Segundo (Amaro, 2014), a família pode ser analisada a partir de várias dimensões: estrutural, funcional, relacional e simbólica.

A dimensão estrutural estabelece a forma como se alcança a qualidade de membro da família e as relações que se estabelecem entre os diversos elementos, tendo em conta a posição que ocupa. As famílias são grupos sociais primários e detêm as seguintes características: (1) permanecerem juntos por longos períodos; (2) cada um dos elementos pode pertencer a duas famílias, como sejam a família de orientação, em que nasceu e a família de procriação, iniciada pelos próprios através do casamento ou da vida em comum com o outro; (3) os grupos familiares são intergeracionais dado que podem ser formados por duas ou mais gerações; (4) os grupos familiares podem fazer parte de redes mais alargadas de parentesco, constituídos por várias família.

---

<sup>41</sup> Núcleo familiar é o “conjunto de duas ou mais pessoas com laços de parentesco que podem formar um núcleo familiar conjugal (um casal, casado de direito ou em união de facto, com ou sem filhos) ou um núcleo familiar monoparental (um pai ou uma mãe com um ou mais filhos). O núcleo familiar conjugal com filhos pode ter apenas filhos comuns ou ser um núcleo reconstituído ou recomposto se incluir pelo menos um filho, natural ou adotado, de apenas um dos membros do casal (o termo “recomposto” é preferido neste destaque por apontar para a recomposição familiar no seu todo e não só para a reconstituição no interior do casal). (Neste destaque também se utiliza “família monoparental” e “família recomposta” como sinónimos de núcleo familiar monoparental e de núcleo familiar reconstituído ou recomposto)” (INE Census 2011, 2013).

A dimensão funcional respeita à satisfação das necessidades dos elementos da família, tais como apoio financeiro, alimentação e vestuário, proteção e socialização das crianças ou apoio emocional entre os cônjuges.

A dimensão relacional é composta pelas relações afetivas que se estabelecem entre os elementos da família e, finalmente a dimensão simbólica abarca os valores e atitudes dos membros da família, como sejam as relações de poder ou a afirmação de um determinado ideal de vida adotado pelos seus elementos.

Considerando que as famílias estão em constante evolução, no estudo das suas várias dimensões deve adoptar-se uma perspetiva dinâmica na medida em que sua a estrutura, as suas funções e as relações entre os seus membros são suscetíveis de alterações ao longo do tempo (Amaro, 2014).

De facto, ao longo das últimas décadas, alguns países ocidentais têm assistido a mudanças nos padrões familiares, que seriam impensáveis de suceder em gerações anteriores, de tal forma que “a grande diversidade de famílias e formas de agregados familiares tornou-se um traço distintivo da época atual” (Giddens, 2008: 174).

Esta ideia é reforçada por Amaro (2014) o qual afirma que uma das características da sociedade contemporânea é a pluralidade de formas de família. Na mesma linha também Saraceno e Naldini (2003) mencionam o surgimento de novos tipos de famílias, que denominam de “novas famílias”. Desta tipologia fazem parte as chamadas *famílias unipessoais*, compostas apenas por uma pessoa; as *famílias monoparentais*, sobretudo as constituídas pelo progenitor (geralmente é a mãe) não viúvo e filhos menores (pode acontecer após rutura do casamento ou em menor escala, da procriação fora do casamento); as *famílias reconstituídas* ou recompostas e as *famílias homoparentais* ou *casais homossexuais* (Amaro, 2014) e (Saraceno e Naldini, 2003).

Também em Portugal a estrutura familiar tem-se vindo a alterar ao longo do tempo. De acordo com o CENSOS 2011<sup>42</sup> (INE; CENSOS, 2011, 2013), a dimensão média das famílias reduziu-se expressivamente nos 50 anos anteriores, tendo passado de 3,8 pessoas em média por família, em 1960, para 2,6 pessoas, em 2011. Segunda a mesma fonte, o casal (com e sem filhos) continua a ser a forma predominante de estrutura da vida familiar (em 1960, 62% e em

---

<sup>42</sup> Os CENSOS são os Recenseamentos da População e da Habitação, consistem nas maiores operações estatísticas realizadas em qualquer país e destinam-se a obter informação sobre toda a população residente, as famílias e o parque habitacional. Têm como objetivo analisar as transformações da vida familiar, a partir de estatísticas demográficas anuais e dos resultados censitários (INE, 2021).

2011, 59% das famílias). Nos últimos 50 anos observou-se um aumento do peso relativo dos casais sem filhos (de 15% em 1960, para 24% em 2011). Os núcleos familiares monoparentais registraram um aumento de 3 pontos percentuais (de 6% em 1960, para 9% em 2011), o valor percentual das pessoas que vivem sós aumentou 8 pontos percentuais (de 12% em 1960, para 20% em 2011). Regista-se ainda a diminuição do peso das famílias complexas (de 15% em 1960, para 9% em 2011).

Sobre a construção social da família contemporânea (Saraceno e Naldini, 2003; Saraceno, 1997; Berger e Luckman, 1999), diz-se que esta permanece um “espaço ao mesmo tempo físico, relacional e simbólico aparentemente mais conhecido e comum, a ponto de ser utilizado como metáfora para todas aquelas situações que têm a ver com a espontaneidade, com a natureza e com o reconhecimento sem necessidade de mediações – “somos como uma família”, “linguagem familiar”, “pessoa de família” – a família revela-se como um dos lugares privilegiados de construção social da realidade, a partir da construção social dos acontecimentos e relações aparentemente mais naturais” (Saraceno e Naldini, 2003: 18). Na realidade, é nas relações familiares, com as suas definições e regulamentações, que os próprios eventos da vida individual, parecendo fazer parte da natureza, tomam o seu significado e são entregues à experiência de cada indivíduo, como o nascer e o morrer, o crescer e o envelhecer, a sexualidade e a procriação (Saraceno e Naldini, 2003).

Em suma, a família contemporânea ocupa um abrangente campo de análise e de reflexão, pelas conexões que se estabelecem entre a família e demais instituições sociais como a escola, o emprego, a saúde e a justiça, entre outras. São diversos os saberes e profissões mobilizados pelo Estado e pelas famílias para a manutenção e reprodução das suas necessidades (e.g. legislação específica, instituições e suas missões, profissionais e serviços próprio). As relações mediadas entre a família e as instituições situam-se entre o público e o privado, o coletivo e o individual, ou seja, entre aquilo que é aceitável partilhar socialmente e o que faz parte do domínio privado de cada indivíduo, motivos que justificam a complexidade que as caracteriza (Mailat e Mingasson , 2006 *cit in* Dias, 2007). Por essa razão, atualmente, a família “surge continuamente em movimento quer ao nível dos comportamentos dos indivíduo, quer das instituições que com ela interagem” (Saraceno e Naldini, 2003: 14).

## O trabalho

Num mundo em acelerada mudança, seria surpreendente que o mundo do trabalho fosse uma realidade imutável (Grozelier, 1998). O trabalho enquanto atividade social concreta e observável, têm também sofrido múltiplas alterações nas suas dimensões quantitativas e qualitativas (Stoleroff, 1992).

Karl Marx descreve o trabalho como uma ação que envolve a ligação entre o ser humano e a natureza (Freire, 1997). Friedmann (1973 *cit in* Casaca, 2005), defende que o trabalho sempre existiu enquanto laboração e ação humana sobre a matéria (*homo faber*).

No seu Livro I *Das Kapital* (1867) Marx analisou a evolução do trabalho, das classes sociais e da acumulação de riqueza, de acordo com a realidade vigente em meados do século XIX (Freire, 1998). O autor defende que tudo o que existe na sociedade humana é fruto do trabalho, que não deve ser entendido apenas na relação entre trabalhador e empregado, mas como uma atividade e ação humana transformadora da natureza, na sua perspetiva, algo ontológico.

Por sua vez Méda (2001, 1999) aponta a revolução industrial como impulsionadora do trabalho enquanto atividade exterior ao homem, coagida e opressiva, igualando-a simultaneamente a trabalho produtivo e assim, o trabalho e a produção tornam-se valores centrais das sociedades modernas (Casaca, 2005).

O trabalho é uma “atividade deliberadamente concebida pelo Homem, consistindo na produção de um bem material, na prestação de um serviço ou no serviço de uma função, com vista à obtenção de resultados que possuam simultaneamente utilidade social e valor económico, através de dois tipos de mediação, uma técnica e outra organizacional” (Freire, 2002: 379).

O trabalho, enquanto atividade transformadora da natureza é habitualmente posta em prática em situações sociais. O que conta efetivamente como trabalho obedece a circunstâncias sociais específicas sob as quais essas atividades são empreendidas e da forma como são consideradas pelas pessoas envolvidas, pela perceção de que uma determinada atividade particular como trabalho ou lazer está relacionada com as condições temporais, espaciais e temporais vigentes (Grint, 2005).

Do ponto de vista social, para que exista trabalho, é necessário por um lado, que os *outputs* decorrentes dessa atividade tenham concomitantemente utilidade geral, ou seja, satisfaçam uma necessidade sentida por um considerável conjunto de pessoas e por outro lado, que

represente valor económico. Independentemente do juízo que possa ser feito, relativamente às características morais, estéticas ou políticas do mérito inerente a uma atividade “toda a produção de mercadorias e de serviços que encontra um mercado de compradores prontos a pagar o respetivo preço é produção ‘socialmente útil’ e com ‘valia económica’ (definida pelo nível monetário em que se fixa a transação)” (Freire, Rego e Rodrigues, 2014: 8).

O trabalho comporta uma atividade social e não individual pois, mesmo tratando-se de trabalho por conta própria, este faz parte de uma rede de relações socialmente construídas (GRINT 2005). O interesse sociológico pelo trabalho está efetivamente associada à questão social como parte integrante da sua génese, conceito que assenta no surgimento do proletariado nas sociedades europeias no séc. XIX (Freire *et al.*, 2014).

O trabalho refere-se às condições de exercício da atividade profissional, que se relacionem com a organização do trabalho, a estrutura hierárquica, os salários, o conteúdo das tarefas e funções, as oportunidades de promoção, as qualificações requisitadas, os horários exercidos, entre outros (Lurol, 2001). Abrange quaisquer atividades, remuneradas ou não, de produção e distribuição de bens e serviços, as que são suscetíveis de transação na esfera económica/concorrencial e as que são prestadas à margem de qualquer relação mercantil e que se revestem de utilidade social. Desta forma, o trabalho pode ocorrer na esfera económica e no espaço doméstico, mas também ter lugar em atividades cívicas e de voluntariado (Santos, 1989).

Ainda que o trabalho seja considerado sobretudo como uma categoria fundamentalmente económica, na segunda metade do século XX, através do modelo de regulação fordista, passa a ser igualmente sinónimo de emprego (Méda 2001; Grozelier, 1998; Castel, 1995). Por essa razão, trabalho e emprego são conceitos muitas vezes usados indistintamente, mas que têm na sua génese realidades diferentes (Casaca, 2005).

O emprego diz respeito à ocupação de um dado posto de trabalho remunerado, que associa o indivíduo a um determinado estatuto e está sujeito a determinados regimes de tempo, de graus de formalização e de regulação laboral, interação e proteção social. O trabalho refere-se às condições inerentes à atividade profissional, que por sua vez, se relacionam com aspetos como a organização do trabalho, a estrutura hierárquica, os salários, as oportunidades de promoção, o conteúdo das tarefas e funções, as qualificações requisitadas, os horários, entre outros. Abrange todas as atividades, quer sejam ou não remuneradas, de produção e distribuição de bens e serviços, as que são e as que não são passíveis de transação na esfera

económica, as que não envolvem relação mercantil e as que se revestem de utilidade pública (Casaca, 2005).

Em meados do século XX, reivindica-se essencialmente o direito ao trabalho, consagrado na expressão de pleno emprego. Esta reivindicação é hoje uma ficção cómoda e sexista, dado que se reclama a garantia de um trabalho assalariado e a tempo inteiro para todos os indivíduos das classes trabalhadoras (Standing, 2000 *cit in* Casaca, 2005). Neste contexto, apenas o trabalho produtivo, exercido comumente pelo homem trabalhador é valorizado na sociedade, desconsiderando-se o trabalho não-pago exercido pelas mulheres no espaço doméstico e familiar, o chamado trabalho informal, tal como acontece também com o trabalho que ocorre de forma voluntária, desenvolvido no âmbito de organizações sem fins lucrativos (Delphy, 1977; Grozelier, 1998; Maruani, 2000; Lallement, 2003 *cit in* Casaca, 2005).

O trabalho doméstico e emocional, parental ou familiar, tem sido remetido para um estatuto social menor, ainda que seja de extrema utilidade social e económica. O enfoque do feminismo nos anos 70 e 80 visa precisamente a ampliação da noção de trabalho, ou seja, com a inclusão de todas as atividades com utilidade social no conceito de trabalho (Perista, 1999).

As mudanças na família e no mundo do trabalho têm ocorrido a par e passo, produzindo impactos substanciais simultâneos numa e noutra esfera. Tradicionalmente estas duas esferas da vida social foram tratadas de forma independente (Aguiar e Bastos, 2017) ainda que trabalho e família sejam dois domínios primordiais da vida da maioria das pessoas em fase adulta (Grangeiro, 2015). A evolução social tem conduzido de forma rápida a uma reestruturação dos papéis familiares tradicionais (Gómez e Martí, 2004) bem como dos papéis profissionais, nomeadamente ao nível do género.

A entrada das mulheres no mercado de trabalho e o gradual e significativo aumento da sua participação como força de trabalho (Marques, Casaca e Arcanjo, 2021), traz novos desafios família, nomeadamente a acumulação de papéis familiares e profissionais e a necessidade de os conciliar. Desta forma, a conciliação trabalho-família passou a ser no início de século XX , um dos grandes temas que influenciam o mundo social, empresarial e político (Gómez e Martí, 2004).

A crescente adesão das mulheres ao trabalho, paralelamente à dificuldade de as famílias fazerem face às despesas somente com um salário, torna possível que a teoria neoclássica

comece a formalizar a oferta de trabalho do agregado familiar, considerando a análise do trabalho assalariado do casal. No entanto, o trabalho assalariado feminino é exercido apenas como complemento ao trabalho e rendimento masculinos (Perista e Lopes, 1999), embora se tenha tornado comum o modelo de dupla renda nas sociedades europeias (Marques *et al.*, 2021), pois as mulheres querem ocupar o seu lugar no mundo do trabalho e na sociedade pública e auferir o seu próprio rendimento.

Com o exercício de uma atividade profissional, homens e mulheres experimentam uma sensação de pertença à sociedade, de integração social, como se estabelecessem um “laço social”. Os salários que auferem e a segurança (benefício de direitos e de segurança social) são considerados como instrumentos essenciais ao bem-estar social e a participação individual na atividade económica criam um sentimento de utilidade, contribuindo para o crescimento económico (Casaca, 2005), motivo pelo qual a obtenção de um trabalho estável representa uma etapa fundamental na vida da maioria das pessoas (Cabral, 2014).

Ainda assim, as mulheres vivem situações de desvantagens comparativamente com os homens (eg. as mulheres ocupam o dobro do tempo dos homens com as tarefas domésticas (Guerreiro, 2009). Esta realidade confirma a necessidade de se adotarem novas atitudes e novos comportamentos, dado que a mulher não pode continuar a executar as mesmas tarefas que vinha desempenhando no espaço privado e paralelamente, trabalhar fora de casa (Gómez e Martí, 2004). A ideia de equilíbrio entre as esferas do trabalho e da família sugerem uma harmonia entre as solicitações de trabalho remunerado e não remunerado, que não se verifica na maioria dos casos, observando-se a subestimação do trabalho não remunerado (O'Connor *et al.* 1999; Orloff 1993 *cit in* Marques, Casaca e Arcanjo, 2021). Desta forma, o conceito mais imparcial de articulação abrange a necessidade de se proceder a uma troca entre emprego e responsabilidades de cuidado, em vez de colocar o foco nas suas estratégias para lidar com essa realidade (Marques *et al.*, 2021).

A grande participação das mulheres no mercado de trabalho (Perista e Lopes, 1999) conduz à necessidade de uma nova repartição das tarefas e responsabilidades familiares entre os seus membros, à compreensão da sociedade em geral e ao apoio por parte das instituições e das empresas para que ambas as esferas possam ser conciliáveis (Gómez e Martí, 2004).

A diversidade de políticas familiares e acordos de licença criados para simplificar a articulação entre a vida profissional e familiar é atualmente um campo de pesquisa bem desenvolvido Marques, Casaca e Arcanjo (2021). As empresas consideram cada vez mais os

benefícios da implementação de medidas que promovam a conciliação trabalho-família e a igualdade de género, tendo em conta os impactos positivos que apresentam ao nível da competitividade. Os efeitos positivos observam-se tanto para as organizações como para os trabalhadores, sobretudo ao nível da criatividade, motivação, diminuição de *turnover*, aumento da produtividade, maior reconhecimento dos objetivos e cultura organizacionais e aumento de competências, entre outras (Guerreiro, 2009).

A preocupação com a conciliação entre o trabalho e a família, assim como com as questões de género estão presentes na definição de inúmeras políticas e práticas, tanto em Portugal como na Europa. As mudanças de paradigma relacionadas com as questões de género têm tido um caminho difícil para a sua concretização na sociedade portuguesa. Como tal, revelem-se fundamentais os contributos das orientações nacionais e internacionais, bem como o facto da intervenção nesta temática ter de ser multidisciplinar e multidimensional, compreendendo todas as esferas da vida, no sentido do reforço de uma cidadania ativa (Marinho, 2009).

Em 2009, na Conferência comemorativa dos 30 anos de vida da CITE<sup>43</sup> com o tema “Competitividade e Igualdade de Género”, Maria Regina Tavares da Silva, enquanto perita de Igualdade de Género e Consultora das Nações Unidas, lembrou o ano de 1979 (ano do nascimento da CITE) como uma data de referência ao nível das Nações Unidas, no que respeita à preocupação com a situação das mulheres no mundo e à chamada igualdade de género, ou seja, a igualdade entre mulheres e homens (Tavares da Silva, 2009; CITE, 2009).

A CITE tem uma intervenção de relevo a partir da definição de boas práticas de igualdade de género e boas práticas de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (CITE 2015) aplicadas às organizações. Observa-se assim uma crescente relevância da agenda política europeia e nacional sobre as questões da conciliação trabalho-família e da igualdade de género, na qual assumem destaque a criação de condições no mercado de trabalho favoráveis ao equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional (INE 2019).

---

<sup>43</sup> A Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE) foi criada em 1979 com o objetivo de combater a discriminação e promover a igualdade entre mulheres e homens no trabalho, no emprego e na formação profissional, no sector público e no sector privado, conforme previsto na Constituição e nas leis. É uma Comissão tripartida composta por representantes governamentais e parceiros sociais: Confederação do Comércio e Serviços de Portugal (CCP), Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional (CGTP-IN), Confederação da Indústria Portuguesa (CIP) e União Geral dos Trabalhadores (UGT). As suas principais atribuições visam promover a igualdade e a não discriminação entre mulheres e homens no trabalho, no emprego e na formação profissional, a proteção na parentalidade e a conciliação da vida profissional, familiar e pessoal (CITE 2009).

O Pilar Europeu dos Direitos Sociais define 20 princípios e direitos dos cidadãos europeus<sup>44</sup>. Nos vários capítulos destacam-se a igualdade de oportunidades no acesso ao mercado de trabalho, o direito a condições de trabalho justo, o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no que respeita à participação no mercado de trabalho, às condições de trabalho e à progressão na carreira, entre outras medidas.

A iniciativa Work-life Balance prevê uma diretiva sobre o equilíbrio entre vida profissional e privada no que respeita aos direitos dos cidadãos relacionados com condições de trabalho justas (European Commission, 2019).

O Relatório Intercalar de Monitorização Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens 2018-2021 (PAIMH) defende uma visão estratégica para o futuro sustentável de Portugal, enquanto país que executa de forma efetiva os direitos humanos, com base no compromisso coletivo de todos os setores na determinação das medidas a adotar e das ações a implementar.

A Estratégia para a Igualdade de Género considera como medidas urgentes terminar com a violência, nomeadamente nas relações pessoais, no mercado de trabalho e em todos os planos da vida social e colmatar as disparidades salariais e de pensões entre homens e mulheres, assim como acabar com os estereótipos de género, que constituem uma das causas profundas da desigualdade de género, afetando todos os domínios da sociedade. Defende que o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho tem um impacto forte e positivo na economia (Comissão Europeia, 2020).

A União Europeia está na vanguarda mundial no que concerne à igualdade de género, ainda que nenhum Estado-Membro tenha alcançado a plena igualdade de género e os progressos aconteçam de forma lenta. A este propósito, Ursula von der Leyen, Presidente da Comissão Europeia desde 2019, declara que “não devemos ser tímidos: devemos ter orgulho no trabalho realizado e ser ambiciosos quanto ao rumo a seguir” (Comissão Europeia, 2020: 1).

---

<sup>44</sup> Os 20 princípios do Pilar Europeu dos Direitos Sociais formam o quadro de orientação para a construção de uma Europa social forte, inclusiva e plena de oportunidades. Com base no Plano de Ação do Pilar Europeu dos Direitos Sociais, a Comissão apresentou iniciativas concretas para executar o Pilar Europeu dos Direitos Sociais. A concretização do pilar é o resultado de uma atuação conjunta das instituições da UE, das autoridades nacionais, regionais e locais, dos parceiros sociais e da sociedade civil (COMISSÃO EUROPEIA 2021).

## **A conciliação família-trabalho em fase de pandemia Covid-19**

A conciliação entre o trabalho e a família e a formação comporta desafios significativos para as famílias, que têm de se reinventar para conseguir realizar atempada e corretamente as suas tarefas e responsabilidades ao nível da família, da vertente profissional e no âmbito da formação. As dinâmicas familiares são inevitavelmente influenciadas por estas três dimensões da vida que devem ser adaptadas aos tempos disponíveis. Esta é uma realidade comum a muitas famílias em que um dos elementos adultos (mãe ou pai) decide voltar a estudar e ingressar numa licenciatura do ensino superior.

Nesse contexto, os tempos que vivemos de pandemia por Covid-19, que nos obriga ao dever do confinamento, à mudança de rotinas, de formas de trabalho, de horários, à adaptação de novidades da tecnologia, etc. torna-se um desafio ainda maior, uma vez que a presença desta doença conduziu a mudanças nas práticas profissionais nas mais diversas áreas (Viegas, 2020).

Quase de um dia para o outro vimo-nos forçados a alterar os nossos hábitos e as nossas rotinas. Passamos a trabalhar a partir de casa (teletrabalho); os filhos passaram a ter aulas em casa, a partir de plataformas como o Zoom ou o Teams, e a necessitar da ajuda dos pais; as saídas à rua resumem-se à compra do estritamente necessário (bens de primeira necessidade como comida, medicamento ou para ir ao médico ou ao hospital). A ausência de contacto físico com familiares, amigos ou colegas de trabalho foi “proibida”, pelo que se intensifica o uso das tecnologias para promover “encontros” *online*, como forma de evitar o isolamento total das famílias.

No entanto, enquanto uns ficaram em casa outros não o puderam fazer porque trabalham na denominada “linha da frente”, nomeadamente profissionais de saúde, bombeiros, forças policiais ou trabalhadores de setores prioritários (e.g. supermercados, farmácias entre outros).

Em qualquer destas duas situações – ficar em casa em teletrabalho ou trabalhar fora em sectores prioritários – as formas de conciliação ganham maior complexidade do que em contexto de normalidade.

Desde os primeiros casos que surgiram em Wuhan (China) e com a rápida proliferação por todo o mundo, muitas têm sido as análises e os cenários construídos relativamente ao futuro das sociedades e dos povos, consequentes do impacto da doença da Covid-19 (Figueira, 2020a).

A pandemia colocou-nos perante uma circunstância nova e externa, que nos foi imposta, inabitual e estranha para todos e que requer uma análise e um olhar sociológico sobre a forma como cada um, cada grupo e a sociedade no seu todo, vivencia o fenómeno e as suas consequências. Neste contexto, “o que as pessoas veem, sentem e percebem, desde sempre foi trabalho de recolha e análise de sociólogo, mais concretamente, poderia chamar-lhe «a análise da experiência em ambiente covid»” (Esperança, 2020: 18).

O surgimento da Covid-19 tem sido alvo de estudo por parte de investigadores de diferentes áreas, particularmente das ciências médicas e sociais, numa reflexão analítica e quantitativa relativamente aos impactos desta doença pandémica que se propagou pelo mundo (Figueira, 2020). Este é um tema que pode integrar-se na sociologia pragmática pela possibilidade de observação dos fenómenos sociais e da forma como os indivíduos se comportam em termos de sociabilidades. De acordo com Boltanski & Thévenot (1999 *cit in* Viegas, 2020) estamos perante uma situação de prova, seguindo a terminologia da sociologia pragmática, tendo em conta que se trata de uma pandemia e que trouxe modificações substanciais às práticas profissionais nas mais diferentes áreas, convidando à reflexão e ao questionamento da nossa própria realidade.

A pandemia por Covid-19 veio alterar significativamente a forma como vivemos, como nos relacionamos, modificou rotinas, horários e hábitos introduzindo alterações substanciais nas nossas rotinas (Santos *et al.*, 2020).

Está igualmente a afetar muitos setores de atividade que tiveram de se adaptar e reinventar. Na área da saúde, pela gravidade e elevado número de casos de Covid-19 sujeitos a internamento, a pandemia levou a uma saturação dos recursos hospitalares. Veio expor as fragilidades existentes no sector da saúde, como a falta de pessoal, realidade que é bastante evidente em Portugal e em quase todos os países desenvolvidos, provocando exaustão na grande maioria dos profissionais (Baptista, 2020).

A pandemia por Covid-19 veio alterar significativamente a realidade dos cuidados de saúde, sobretudo dos cuidados primários. O distanciamento social e a sobrecarga do serviço nacional de saúde motivados pela pandemia conduziu a uma alteração das consultas presenciais para teleconsultas e a um aumento do uso de diversas ferramentas digitais.

No setor da educação, as denominadas “comunidades de práticas informais”, aplicam-se a contextos em que, para fazer face às consequências de contágio por Covid-19, professores e alunos aderem a uma alteração das práticas de ensino que vem alterar o paradigma comum de

aulas presenciais (Viegas, 2020), tão dispares do seu normal de leção (Garcia, 2020). Estas são substituídas pela intermediação tecnológica, que resulta numa interação diferente entre docentes e alunos e entre estes e os seus pares (Viegas, 2020).

O impacto da pandemia tem-se feito sentir igualmente no setor económico, em especial no que se refere ao mercado de trabalho e ao agravamento do desemprego, com um crescimento exponencial de valores (Figueira, 2020). Efetivamente, como consequência da pandemia, muitos foram os que perderam o seu trabalho. Segundo dados disponibilizados no portal do Instituto Nacional de Estatística, em janeiro de 2020 a população empregada em Portugal, com idades entre 15 e 74 anos situava-se nos 4.815,4 milhares de pessoas, sendo que 295,5 milhares correspondiam a indivíduos entre os 15 e os 24 anos e 4519,9 milhares a indivíduos trabalhadores com mais de 25 anos. Em janeiro de 2021 os números apontavam uma redução nos números, para um total de 4.647,3 milhares de pessoas empregada, 225,3 milhares de indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos e 4.422,0 milhares em trabalhadores acima dos 25 anos (INE 2021).

Percebe-se efetivamente uma descida considerável no que diz respeito aos indivíduos empregados em Portugal, com menos 168, 1 milhares de pessoas a manterem os seus postos de trabalho.

Para o mesmo período, a taxa de desemprego da população ativa em Portugal, com idades entre os 15 e os 74 anos, era em janeiro de 2020 de um total de 6,8%, sendo 15,5% para indivíduos entre os 15 e os 24 anos e 5,8% para pessoas com mais de 25 anos. Em janeiro de 2021, regista-se uma taxa de desemprego total na ordem dos 7,2%, sendo 24,6% relativa a pessoas entre os 15 e os 24 anos e 6% respeitante a indivíduos a partir dos 25 anos.

Observa-se um aumento na percentagem do total de desempregados, com especial incidência para os indivíduos mais novos, com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. Isto faz pressupor que os indivíduos com contratos de trabalho precários são na sua maioria indivíduos jovens, que terminaram o contrato de trabalho no decorrer do ano de 2020 e os seus contratos não foram renovados, como resultado do encerramento de empresas.

Tendo em conta esta e outras consequências da Covid-19 é imprescindível a compreensão da perigosidade de uma situação que está no centro da atenção de todos e introduziu modificações consideráveis nas nossas vivência, baseadas na leitura que fazemos da situação e das possíveis perspetivas sobre o que o futuro nos poderá reservar (Santos *et al.*, 2020).

## Resultados preliminares do estudo

Os dados preliminares que aqui se apresentam resultam da informação recolhida através da realização de 10 entrevistas semi-diretivas a ex-trabalhadores-estudantes da Universidade de Évora e do Instituto Politécnico de Setúbal, entre julho e novembro de 2020.

Dada a situação de confinamento que se viveu no país apenas duas entrevistas ocorreram presencialmente, tendo as restantes sido realizadas *online*. Foram entrevistados cinco diplomados da Universidade de Évora e cinco diplomados do Instituto Politécnico de Setúbal.

As dificuldades inerentes à conciliação do teletrabalho com o apoio a dar aos filhos mais novos que têm aulas online, foram sentidas por dois dos entrevistados:

*“Em altura de confinamento as coisas não foram fáceis, com trabalho, acompanhar os filhos com as aulas online...”. (E4)*

*“(...) com os miúdos em casa é complicado e a ter aulas, é preciso ajudar, é complicado, porque tenho de trabalhar”. (E6)*

O cansaço e estranheza face à situação de teletrabalho e à obrigatoriedade de permanecer em casa, bem como as considerações acerca da qualidade do tempo que se passa em casa é ilustrado do seguinte modo:

*“Foi cansativo e eu tento sempre... eu tento sempre apagar fogos em todo o lado (...)” (E1)*

*“Temos mais tempo, mas não é só tempo, é ter tempo, mas tempo de qualidade (...)” (E5)*

*“(...) o problema foi não poder sair de casa.” (E7)*

*“O confinamento... foi estranho trabalhar em casa, estar sempre em casa.” (E8)*

O isolamento social (de familiares e colegas de trabalho) e a quebra das rotinas profissionais e familiares é igualmente referenciada como um aspeto negativo da situação vivida:

*“(…), mas a falta do contacto com os colegas é que é mais difícil” (E2)*

*“(...) tenho de ir ao trabalho uma vez por semana, mas há lá poucos colegas, faz falta o contacto com os colegas.” (E5)*

Trabalhar em casa representa, para alguns, uma intensificação do trabalho e da necessidade de disciplinas:

*“(...) trabalha-se mais em casa.” (E1)*

*“... e com teletrabalho ... trabalha-se mais para o trabalho... e em casa” (E8)*

*“A trabalhar em casa, temos que ter muita disciplina e vontade de fazer as coisas” (E9).*

Mas, as vantagens ou efeitos positivos do teletrabalho também foram enunciadas, nomeadamente não ter de fazer deslocações:

*“As coisas foram fáceis com o teletrabalho (...)” (E2)*

*“Agora não me desloco tanto, nesse aspeto é menos cansativo (...)” (E3)*

*“Tem sido muito calmo, as coisas correram bem com o teletrabalho (...)” (E7)*

*“... tenho de ir ao trabalho uma vez por semana, mas há lá poucos colegas (...)” (E5)*

Em suma, a maioria dos indivíduos entrevistados considera negativas as consequências da obrigação de confinamento, motivada pela pandemia Covid-19, face às questões relacionadas com o tele trabalho associadas às restantes responsabilidades familiares.

## **Conclusão**

A conciliação entre o trabalho e a família impõe consideráveis desafios aos seus intervenientes pelas responsabilidades que ambas as esferas impõem e pela dificuldade da gestão dos tempos atribuídos a cada uma delas.

A pandemia por Covid-19 veio contribuir para uma dificuldade ainda maior e mais complexa, pela necessidade de gestão dos domínios do trabalho e da família no mesmo espaço e no mesmo tempo.

O estudo que realizámos permitiu concluir que o teletrabalho traz dificuldades acrescidas à conciliação das tarefas familiares e profissionais, na medida em que não há separação física do espaço doméstico e laboral e nas famílias em que há filhos menores com aulas *online*, acentuam-se as dificuldades de conciliação e de concentração, tal como o cansaço.

A falta de contacto com os colegas de trabalho e da partilha do local de trabalho são sentidas e conduzem a sentimentos de isolamento social e anseio pelo retorno da interação social. Trabalhar em casa exige mais disciplina e vontade, na medida em que existem estímulos constantes do espaço familiar e dispersão da atenção. Para além disso, há uma intensificação do trabalho (trabalha-se mais) e os horários tornam-se mais flexíveis/elásticos, situando-se as vantagens do teletrabalho situam-se ao nível da poupança no tempo das deslocações.

## Bibliografia

- Aguiar, Carolina Villa Nova e Antônio Virgílio Bettencourt Bastos (2017). "Interfaces Entre Trabalho e Família: Caracterização Do Fenômeno e Análise de Preditores." *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho* 17 (1): 15–21. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12540>.
- Amaro, Fausto (2014). "Sociologia Da Família". Forenses e da Educação Pactor - Edições de Ciências Sociais. Lisboa, Portugal.
- Baptista, Ana (2020). "Seis Transformações Que Estão a Mexer Com a Saúde." *Expresso Economia Online* 29 de sete. <https://expresso.pt/economia/2020-09-29-Seis-transformacoes-que-estao-a-mexer-com-a-saude>.
- Berger, Peter e Luckman, Thomas (1999). "A Construção Social Da Realidade". Dinalivro. Lisboa, Portugal.
- Cabral, Arlinda (2014). "A Inserção Profissional Dos Diplomados Do Ensino Superior: Conciliação e Conflito Na Relação Entre o Trabalho e Outras Esferas Da Vida Social." Universidade Nova de Lisboa. [https://run.unl.pt/bitstream/10362/13091/1/TESE\\_ArlindaCabral\\_compilado\\_vs26\\_2014.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/13091/1/TESE_ArlindaCabral_compilado_vs26_2014.pdf).
- Casaca, Sara Falcão (2005). "Flexibilidade, Trabalho e Emprego: - Ensaio de Conceptualização." *SOCIUS - Centro de Investigação Em Sociologia Económica e Das Organizações*. Lisboa, Portugal. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2025/1/wp200510.pdf>. Consultado em abril de 2021.
- Castel, Robert (1995). "Les Métamorphoses de la Question Social – Un Chroniq du Salariat." Fayard. *Revue Française de Sociologie*. [https://www.persee.fr/doc/rfsoc\\_0035-2969\\_1996\\_num\\_37\\_4\\_4479](https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1996_num_37_4_4479). Consultado em abril de 2021.
- CITE (2009). "Competitividade e Igualdade de Género." Comissão Para a Igualdade No Trabalho e No Emprego (CITE). 2009. [http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/Compet\\_Iguald\\_Gen2009.pdf](http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/Compet_Iguald_Gen2009.pdf). Consultado em abril de 2021.
- CITE (2015). "Boas Práticas de Conciliação Da Vida Profissional, Familiar e Pessoal". <http://cite.gov.pt/pt/acite/boaspraticas.html>. Consultado em abril de 2021.
- Código Civil (2019). "Código Civil". S.A. (11ª edição). Edições Almedina Coimbra.
- Coelho, Francisco Pereira e Oliveira, Guilherme de (2016). "Curso de Direito Da Família - Volume 1. Introdução. Direito Matrimonial" (5ª edição). Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Comissão Europeia (2020). "Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, uma União Da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025." Comissão Europeia. 2020. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2021/03/Estrategia-para-a-Igualdade-de-Genero-2020-2025.pdf>. Consultado em abril de 2021.
- Comissão Europeia (2021). "O Pilar Europeu dos Direitos Sociais Em 20 Princípios." União Europeia. 2021. [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_pt](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_pt). Consultado em abril de 2021.
- Dias, Isabel (2007). "Família e Trabalho Feminino: O Género Das Desigualdades." In Araujo, Helena Costa (org.) *Gêneros, Problemáticas e Contextos Educacionais*, Edições Afrontamento, 15:149–66. Lisboa, Portugal.
- Elias, Norbert (1970). "Introdução à Sociologia". Edições 70. Lisboa, Portugal.
- Esperança, Eduardo Jorge (2020). "Circunstâncias Movediças." *Desenvolvimento e Sociedade. CICS.NOVA.UÉvora* Dezembro.
- European Commission (2019). "European Pillar of Social Rights." *#SocialRights*. [https://ec.europa.eu/portugal/sites/default/files/ma\\_-\\_pilar\\_europeu\\_pt\\_4\\_abril\\_2019\\_afrvf.pdf](https://ec.europa.eu/portugal/sites/default/files/ma_-_pilar_europeu_pt_4_abril_2019_afrvf.pdf).
- Figueira, José Maria Rodrigues (2020). "A Doença da COVID-19 e o Desemprego - Causas e Consequências - Quem Mais Sofre?" *Desenvolvimento e Sociedade. CICS.NOVA.UÉvora*. file:///D:/UE Doutoramento/A Sociologia da Família/2º ano e 3º ano/COVID-19/O desemprego em tempos de Covid-19 481-2221-2-PB (1).pdf.
- Freire, João; Rego, Raquel e Rodrigues, Cristina (2014). "Sociologia do Trabalho: Um Aprofundamento". Edições Afrontamento. Porto.
- Freire, João (2002). "Sociologia do Trabalho: Uma Introdução". (2ª edição). Edições Afrontamento. Porto.
- Freire, João (1997). "Variações Sobre o Tema Trabalho". Edições Afrontamento. Porto.
- Freire, João (org.) (1998). "Empresas e Organizações: Mudanças e Modernização". *Portugal, Que Modernidade?*. Celta Editora. Oeiras.

- Garcia, João (2020). “Os Roma em Tempos de Covid-19.” *Desenvolvimento e Sociedade*. CICS.NOVA.UÉvora Dezembro. file:///D:/UE Doutorado/A Sociologia da Família/2º ano e 3º ano/COVID-19/Os Roma em epidemia por Covid-19 480-2216-2-PB.pdf.
- Gómez, Sandalio e Carlos Martí (2004). “La Incorporación de La Mujer Al Mercado Laboral: Implicaciones Personales, Familiares y Profesionales, y Medidas Estructurales de Conciliación Trabajo-Familia.” *Cátedra SEAT de Relaciones Laborales*. IESE Business School - Universidad de Navarra. file:///C:/Users/fatim/Desktop/La\_incorporacion\_de\_la\_mujer\_al\_mercado\_laboral\_Im.pdf.
- Grangeiro, Rebeca da Rocha (2015). “O Trabalho Do Artesão Do Cariri Cearense: Sua História, Práticas e Significados Da Atividade Profissional”. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Salvador. <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18989/1/Tese de Rebeca da Rocha Grangeiro.pdf>.
- Grint, Keith (2005). “The Sociology of Work” (3ª edição). Polity Press. Cambridge.
- Grozelier, Anne-Marie (1998). “Pour En Finir Avec La Fin Du Travail”. Les Éditions Ouvrières. Paris.
- Guerreiro, Maria das Dores (2009). “As Políticas de Conciliação Trabalho-Família Como Fator de Competitividade Em Tempo de Crise”. *Conferência Comemorativa Dos 30 Anos CITE, Competitividade e Igualdade de Género*. Lisboa, Portugal. [http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30\\_P2\\_02\\_Maria\\_Dores\\_G.pdf](http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30_P2_02_Maria_Dores_G.pdf).
- Giddens, Antony (2008). “Sociologia” (6ª edição). Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, Portugal.
- INE (2019). “Estatísticas sobre Conciliação da Vida Profissional com a Vida Familiar em Portugal.” *Departamento de Estatísticas Demográficas e Sociais*. Sónia Torres.
- INE, CENSUS 2011, Instituto Nacional de Estatística (2013). “Famílias nos Censos 2011: Diversidade e Mudança.” *Destaques - Informação à Comunicação Social*.
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2013). “Aprendizagem Ao Longo Da Vida - Inquérito à Formação e Educação de Adultos” (Edição 2013). Lisboa.
- INE, Instituto Nacional de Estatística (2021). “Instituto N.” Lisboa, Portugal. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0007970&selTab=tab0](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0007970&selTab=tab0).
- Luro, Martine (2001). “Le Travail des Femmes en France: Trente ans d'Évolution des Problematicues en Sociologie.” *Centre D'Études de l'Emploi* Document d. [https://pmb.cereq.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=1482](https://pmb.cereq.fr/doc_num.php?explnum_id=1482). Consultado em abril de 2021.
- Marinho, Manuela (2009). “Igualdade de Género – Do QCA III Ao QREN: Contributos Para Uma Intervenção Integrada.” *PAINEL I – A IGUALDADE DE GÉNERO COMO FACTOR COMPETITIVO E DE DESENVOLVIMENTO*. *Conferência Comemorativa 30 Anos-CITE: Competitividade e Igualdade de Género*. [http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30\\_P1\\_01\\_Manuela\\_Marinho.pdf](http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30_P1_01_Manuela_Marinho.pdf). Consultado em 10-4-2021.
- Marques, Susana Ramalho; Casaca, Sara Falcão e Arcanjo, Manuela (2021). “Políticas de Articulação Trabalho-Família Em Portugal e Igualdade de Género: Avanços e Desafios.” *Ciências Sociais* 10. <https://doi.org/10.3390/socsci10040119>.
- Méda, Dominique (1999). “O Trabalho – Um Valor em Vias de Extinção”. Editora Fim de Século. Lisboa, Portugal.
- Méda, Dominique (2001). “New Perspectives on Work as Value.” In Loutfi, Martha F. (Ed.), *Women, Gender and Work – What Is Equality and How Do We Get There?*. Genève. IOL, 21–32.
- Perista, Heloísa e Chagas Lopes, Margarida. (1999). “A Licença de Paternidade – Um Direito Novo Para a Promoção Da Igualdade”. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. Lisboa, Portugal. [http://cite.gov.pt/imgs/downlds/Licenca\\_Paternidade\\_Serie\\_A\\_14.pdf](http://cite.gov.pt/imgs/downlds/Licenca_Paternidade_Serie_A_14.pdf). Consultado em abril de 2021.
- Perista, Heloísa (Coord. ) (1999). “Os Usos Do Tempo e o Valor Do Trabalho - Uma Questão de Género”. CITE-MTS. Coleção E. [http://cite.gov.pt/imgs/downlds/Usos\\_Tempo\\_Estudios15.pdf](http://cite.gov.pt/imgs/downlds/Usos_Tempo_Estudios15.pdf). Consultado em abril de 2021.
- Santos, Marco Olímpio dos; Chainho, Carla Maria; Ventura, Ana Maria; Marques, António Pedro e Silva, Maria Luísa (2020). “Abordagem Exploratória Sobre Consequências Da Covid-19 No Confinamento e No Pós Confinamento: A Opinião de Investigadores Do CICS.NOVA.UÉvora.” *Desenvolvimento e Sociedade* Dezembro. file:///D:/UE Doutorado/A Sociologia da Família/2º ano e 3º ano/COVID-19/Causas e consequências do confinamento.pdf.
- Santos, Américo Ramos dos (1989). “Flexibilidade do Trabalho e Flexibilidade da Tecnologia: Conceitos, Tipologias e Medidas.” *Estudos de Economia* IX(3): 325–36. <https://www.repositorio.utl.pt/bitstream/10400.5/9589/1/ee-ars-1989.pdf>. Consultado em abril de 2021.

- Saraceno, Chiara e Naldini, Manuela (2003). "A Sociologia da Família". (2ª edição). Editorial Estampa. Lisboa, Portugal.
- Saraceno, Chiara (1997). "Sociologia da Família". Editora Estampa. Lisboa, Portugal.
- Saraceno, Chiara e Naldini, Manuela (2003). "Sociologia da Família". (2ª edição). Editorial Estampa. Lisboa, Portugal.
- Stoleroff, Alan (1992). "Sobre a Sociologia do Trabalho em Portugal: Evolução e Prospectiva.", *Sociologia - Problemas e Práticas*, nº 12. 155-169.
- Tavares da Silva, Maria Regina (2009). "A Igualdade de Género como Factor Competitivo e de Desenvolvimento." *Conferência Comemorativa 30 Anos-CITE: Competitividade e Igualdade de Género*. [http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30\\_P1\\_02\\_Regina\\_Tavares.pdf](http://cite.gov.pt/pt/destaques/conf30anos/30_P1_02_Regina_Tavares.pdf). Consultado em 10 de abril de 2021.
- Viegas, Maria da Graça (2020). "A Pandemia e as Novas Comunidades de Prática Informais: O Caso das Escolas – Uma Reflexão." *Desenvolvimento e Sociedade CICS.NOVA. UÉvora* Dezembro. [file:///D:/UE Doutoramento/A Sociologia da Família/2º ano e 3º ano/COVID-19/A pandemia e as escolas 479-2211-2-PB.pdf](file:///D:/UE%20Doutoramento/A%20Sociologia%20da%20Fam%C3%ADlia/2%C3%BA%20ano%20e%203%C3%BA%20ano/COVID-19/A%20pandemia%20e%20as%20escolas%20479-2211-2-PB.pdf).

## **Emprego e desemprego em Portugal em tempos de pandemia**

*José Rebelo dos Santos, ESCE/IPS, jose.rebelo@esce.ips.pt*

### **Resumo**

O desemprego em Portugal estava no início do ano passado (janeiro de 2020) em valores muito baixos, na ordem dos 6,7%. Com o surgimento da pandemia em março de 2020 a expectativa era de que a paralisação total ou parcial de muitas atividades económicas, sobretudo no setor terciário, se repercutisse de imediato na taxa de desemprego com um consequente aumento substancial da mesma. As medidas implementadas pelo governo conseguiram ajudar a suster esse aumento e o facto é que só no final do 2º trimestre se sentiu um crescimento de desemprego que se viria a prolongar no 3º trimestre de 2020 infletindo de novo no último trimestre de 2020. De qualquer forma o aumento do desemprego, pelo menos até ao final de 2020 ficou bastante aquém daquilo que inicialmente se chegou a prever. Será que ficou muito desemprego oculto ou "disfarçado" com as medidas de apoio ao emprego? O objetivo deste pequeno apontamento é analisar a evolução da taxa de emprego e de desemprego em Portugal entre 2015 e 2020, por regiões NUTS II. Pretende-se uma análise mais aprofundada para o período imediatamente anterior à pandemia e para todo o ano de 2020. O facto de recuarmos até 2015 nesta análise visa identificar a trajetória dos últimos dados do emprego e desemprego. A ideia é contribuir para clarificar as repercussões da pandemia COVID19 no emprego e desemprego em Portugal. Os dados utilizados são as estatísticas do emprego da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística.

**Palavras chave: Emprego; Desemprego; Pandemia COVID19**

### **Abstract**

Unemployment in Portugal was at the beginning of last year (January 2020) at very low levels, in the order of 6.7%. With the outbreak of the pandemic in March 2020, the expectation was that the total or partial paralysis of many economic activities, especially in the tertiary sector, would have an immediate impact on the unemployment rate with a consequent substantial increase in it. The measures implemented by the government were able to help halt this increase and the fact is that it was not until the end of the 2nd quarter that there was a growth in unemployment that would continue in the 3rd quarter of 2020, again inflating in the last quarter of 2020. The rise in unemployment, at least until the end of 2020, was well short of what was initially anticipated. Has too much hidden or "disguised" unemployment been left with employment support measures? The objective of this small appointment is to analyze the evolution of the employment and unemployment rate in Portugal between 2015 and 2020, by NUTS II regions. A more in-depth analysis is intended for the period immediately preceding the pandemic and for the whole of 2020. The fact that we go back to 2015 in this analysis aims to identify the trajectory of the last data of employment and unemployment. The idea is to help clarify the repercussions of the COVID19 pandemic on employment and unemployment in Portugal. The data used are the employment statistics of the responsibility of the National Statistical Institute.

**Keywords: Employment; Unemployment; Pandemic COVID19**

### **Introdução**

O emprego e o desemprego são particularmente sensíveis a quaisquer perturbações no normal funcionamento das atividades das organizações.

A pandemia de COVID19 correspondeu e ainda corresponde a uma perturbação substancial dessas atividades em todo o mundo com o encerramento (cremos que temporário) de muitas empresas pelo que, em circunstâncias normais, terá fortes repercussões na evolução do

emprego e do desemprego. Admite-se que alguns empregos possam vir a ser eliminados implicando uma diminuição dos empregos e um aumento da taxa de desemprego.

O objetivo deste pequeno apontamento é analisar a evolução do emprego e desemprego em Portugal entre 2015 e 2020, por regiões NUTS II.

Pretende-se, em especial, analisar de forma mais detalhada o período imediatamente anterior à pandemia (desde janeiro de 2019) e o ano de 2020.

A ideia é contribuir para clarificar as repercussões da pandemia COVID19 no emprego e desemprego em Portugal.

Os dados utilizados são as estatísticas do emprego da responsabilidade do Instituto Nacional de Estatística (INE).

### **Contextualização**

No início do ano de 2020 os dados conjunturais de Portugal indiciavam perspetivas muito positivas tanto para a economia como para o emprego (Mamede et al, 2020).

No entanto tudo mudou porque em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia a doença COVID19 prevendo-se a sua disseminação por todo o mundo contagiando e levando à morte de milhões de pessoas. Face a isso as reações da maior parte dos países do mundo não se fizeram esperar e implicaram o encerramento de muitas atividades públicas e privadas, presumivelmente com efeitos no emprego e desemprego.

Em Portugal também foi assim sobretudo no setor terciário com a hotelaria, a restauração e o comércio a encerrarem portas ou a reduzirem drasticamente a atividade. Mesmo noutras áreas de atividade houve impactos, tendo em conta a necessidade de garantir distanciamento suficiente para controlar a propagação e diminuir as possibilidades de contágio. A reorganização do trabalho, os encerramentos temporários e ou definitivos provocaram alterações no número de pessoas a trabalhar refletindo-se quer no emprego quer no desemprego. É o que pretendemos quantificar.

“Em Portugal, os dados estatísticos sobre o desemprego têm como fonte o Instituto Nacional de Estatística (INE) e o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)” (Tavares et al, 2021, p.10).

“No caso do INE, autoridade estatística nacional, a recolha de informação é feita através de um Inquérito ao Emprego que se destina a caraterizar a população face ao mercado de

trabalho. Trata-se de um inquérito trimestral por amostragem, através do qual a informação é recolhida de forma direta por entrevista. A informação é depois calibrada, tendo por referência as estimativas da população calculadas a partir dos resultados do último Censo realizado (atualmente o de 2011). Já no caso do IEFP, que, entre outras, tem como missão intermediar a oferta e a procura de emprego, a informação provém não de qualquer inquérito amostral, mas sim dos próprios atos administrativos que resultam da recolha direta da procura voluntária de emprego por parte de trabalhadores junto dos Centros de Emprego” (Tavares et al, 2021, p. 11).

Neste estudo privilegiamos os dados do Inquérito Trimestral ao Emprego da responsabilidade do INE, podendo complementarmente utilizar por vezes também os dados do IEFP.

### **Conceitos operacionais**

Explicitam-se neste ponto os significados e fórmulas de cálculo relativos às principais taxas inerentes ao estudo que foi efetuado:

Taxa de atividade – nº de ativos por cada 100 pessoas com 15 e mais anos. Os ativos são a mão-de-obra disponível para trabalhar, incluindo-se na população ativa os empregados e os desempregados (INE).

Taxa de emprego – nº de empregados por cada 100 pessoas com 15 e mais anos, relacionando a população empregada com a de 15 e mais anos de idade (INE).

Taxa de desemprego – nº de desempregados por cada 100 ativos. Os ativos são a mão-de-obra disponível para trabalhar, incluindo-se na população ativa os empregados e os desempregados (INE).

Taxa de subutilização do trabalho - agrega a população desempregada, o subemprego de trabalhadores a tempo parcial, os inativos à procura de emprego mas não disponíveis, e os inativos disponíveis mas que não procuram emprego (OIT, referida por INE).

*Layoff* – corresponde a uma redução temporária dos períodos normais de trabalho ou à suspensão dos contratos de trabalho, no âmbito de iniciativa das empresas, durante um determinado tempo, por razões de mercado, motivos estruturais ou tecnológicos, catástrofes ou outras ocorrências que tenham afetado gravemente a atividade normal da empresa, no pressuposto de que essas medidas são imprescindíveis para assegurar a viabilidade económica da empresa e a manutenção dos postos de trabalho (Segurança Social, 2018).

Importa ainda referir, numa perspetiva operacional, os conceitos de desemprego e de teletrabalho.

“O desemprego corresponde, grosso modo, à condição dos trabalhadores que, embora estejam disponíveis para o trabalho e o procurem, estão involuntariamente privados de um trabalho num determinado momento da sua vida ativa” (Tavares et al, 2021, pp. 8-9).

O teletrabalho corresponde a uma forma atípica de organização do trabalho em que pode haver flexibilidade em termos de horários e sobretudo no lugar e modo como o trabalho é realizado (Fiolhais, 2007; Leite et al, 2019).

O teletrabalho é, portanto, uma forma de flexibilização do trabalho em relação a horários ao lugar em que é executado e forma de realização do mesmo (Leite et al, 2019) e pressupõe a utilização de tecnologias de informação com a sofisticação suficiente para permitir a realização das atividades remotamente.

Embora se verifique já há alguns anos uma tendência para o aumento do teletrabalho nalgumas atividades, foi com o surgimento da pandemia e da necessidade de distanciamento físico incompatível com as infraestruturas de muitas organizações que o teletrabalho ganhou verdadeira expressão. A alternativa era o encerramento temporário ou definitivo de muitas organizações e o consequente aumento de desemprego.

### **Emprego e Desemprego em Portugal em 2019 e 2020**

No decurso de 2020, com o surgimento da pandemia e perante a iminência de encerramento de muitas organizações o teletrabalho ganhou uma dimensão nunca antes registada tanto em Portugal como em quase todo o mundo.

Esta foi uma das razões de viabilização dos empregos de um número muito substancial de trabalhadores que de outra forma ficariam em *layoff* ou desempregados.

**Quadro 1 – Teletrabalhadores em Portugal entre março e dezembro de 2020**

|                   | 2º trimestre 2020 | 3º trimestre 2020 | 4º trimestre 2020 |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Teletrabalhadores | 23,1%             | 13,4%             | 11,6%             |

Fonte: INE 2020; 2021

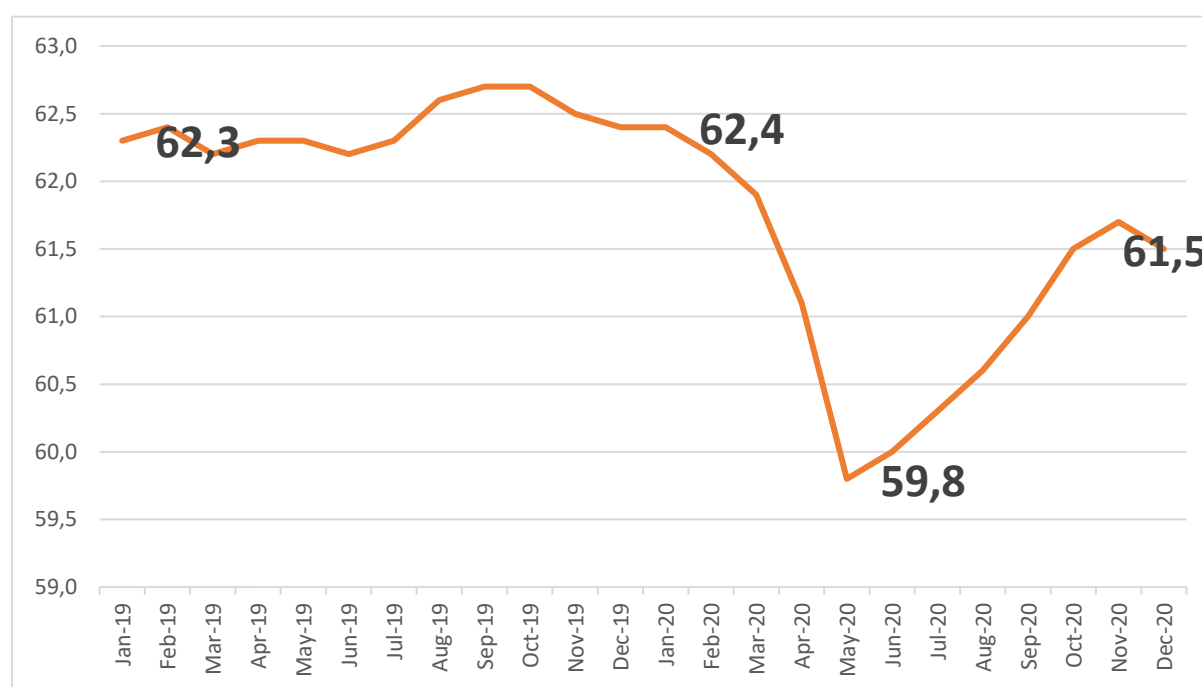
Não obstante, verificou-se um abrandamento muito acentuado na percentagem de trabalhadores em teletrabalho entre o 2º e o 4º trimestre de 2020, tendo passado de cerca de um milhão e cem mil indivíduos para cerca de quinhentos e cinquenta mil indivíduos.

### **Evolução da Taxa de Emprego em 2019 e 2020**

A taxa de emprego manteve bastante estabilidade no decurso de 2019.

A tendência de descida começou a desenhar-se logo em janeiro de 2020, tendo-se acentuado até um mínimo em maio de 2020 (59,8%). A partir daí ocorreu uma recuperação que permitiu que os valores do final do ano fossem de 61,5% como se pode verificar no gráfico 1 (0,9 menos que no início de 2020).

**Gráfico 1 – Evolução da taxa de emprego em Portugal em 2019 e 2020**



Fonte: INE 2020; 2021

Esta estabilidade não é alheia às medidas implementadas pelo governo português no sentido de minimizar o impacto do COVID19 na viabilidade das empresas e na manutenção dos postos de trabalho, nomeadamente o apoio ao *layoff* em determinadas condições.

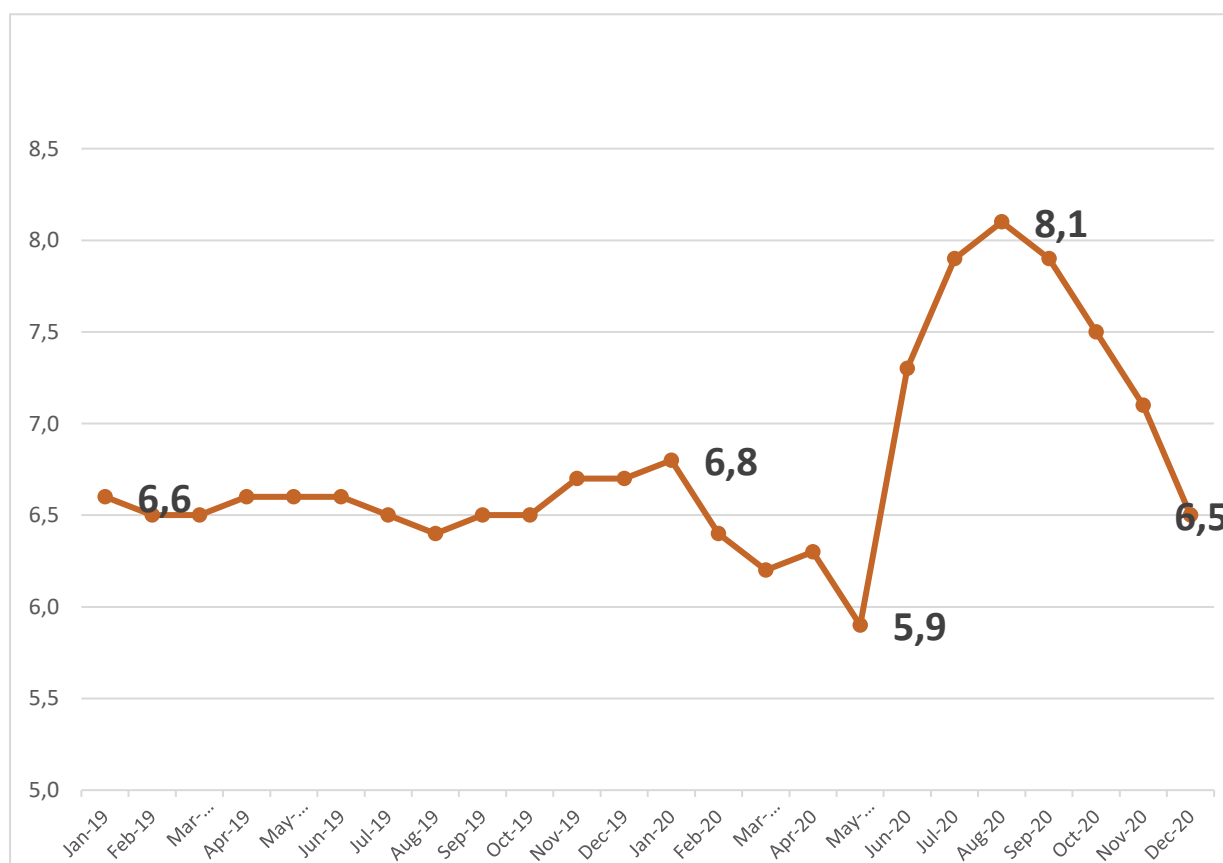
### **Evolução da Taxa de Desemprego em 2019 e 2020**

No decurso de 2020, a taxa de desemprego mostrou-se estável até abril 2020 e no mês de maio registou-se um mínimo de 5,9%.

Nos três meses seguintes houve um crescimento até um máximo de 8,1% em agosto 2020.

No entanto, os dados provisórios do final do ano são inferiores aos de janeiro 2020 e até aos de janeiro 2019, tal como é visível no gráfico 2. Entre as explicações para tal estão as medidas governamentais que permitiram travar o aumento do desemprego e também o facto do desemprego implicar um conjunto de requisitos formais em que se inclui a inscrição num centro de emprego e a procura ativa de trabalho. Ora em plena pandemia não era possível efetuar procura ativa de emprego, pois parte das atividades económicas estavam encerradas ou a funcionar apenas parcialmente e também não era muito aconselhável ir fazer a inscrição num centro de emprego. Por outro lado, algumas empresas comerciais direcionaram-se para o *e-commerce* permitindo minimizar a redução do volume de vendas e também sustentar o desemprego (Guimarães, 2020).

**Gráfico 2 – Evolução da taxa de desemprego em Portugal em 2019 e 2020**



Fonte: INE 2020; 2021

Estes dados estão bastante aquém dos apontados por análises macroeconómicas da Comissão Europeia, do FMI e do Banco de Portugal, que previam uma crise muito profunda em 2020 e uma taxa de desemprego entre 9,7% e 13,9% (Mamede et al, 2020).

Uma análise trimestral e desagregada por regiões, conforme conta no quadro 2, permite verificar que a evolução da taxa de desemprego foi bastante heterogénea.

Com aumentos maiores e taxas bastante superiores à média nacional destacam-se a Região Autónoma da Madeira e o Algarve, talvez por serem das regiões mais dependentes da atividade turística que foi fortemente penalizada.

Por outro lado, registaram-se valores inferiores à média nacional em várias regiões:

Na Região Norte, apesar de ter havido um aumento de 0,2 na taxa de desemprego entre o primeiro trimestre de 2019 e o último trimestre de 2020.

Na Região Centro e para o mesmo período verificou-se uma evolução positiva da taxa de desemprego tendo passado de 4,9% para 5,8%, valor inferior ao da média nacional.

Na Região Autónoma dos Açores que foi a única a registar neste período uma diminuição da taxa de desemprego que passou de 8,4% para 5,5%.

**Quadro 2 – Taxas de desemprego por região - NUTS II (NUTS-2013) em 2019 e 2020**

| Unidade: %                        |            |            |            |            |            |            |            |             |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                   | 1T<br>2019 | 2T<br>2019 | 3T<br>2019 | 4T<br>2019 | 1T<br>2020 | 2T<br>2020 | 3T<br>2020 | 4T<br>2020  |
| <b>Portugal</b>                   | 6,8        | 6,3        | 6,1        | <b>6,7</b> | 6,7        | 5,6        | 7,8        | <b>7,1</b>  |
| <b>Norte</b>                      | 6,8        | 6,2        | 6,6        | 7,1        | 6,8        | 5,6        | 7,9        | 7,0         |
| <b>Centro</b>                     | 4,9        | 4,7        | 4,8        | 5,2        | 6,0        | 4,7        | 5,8        | 5,8         |
| <b>Área Metropolitana Lisboa</b>  | 7,8        | 7,1        | 6,4        | 7,1        | 7,0        | 6,5        | 9,5        | 7,7         |
| <b>Alentejo</b>                   | 6,3        | 6,9        | 7,0        | 7,3        | 6,4        | 3,3        | 6,2        | 7,4         |
| <b>Algarve</b>                    | 9,4        | 6,7        | 5,3        | <b>6,8</b> | 7,5        | 7,4        | 8,5        | <b>9,9</b>  |
| <b>Região Autónoma dos Açores</b> | 8,4        | 8,2        | 7,3        | 7,6        | 7,2        | 4,9        | 6,7        | 5,5         |
| <b>Região Autónoma da Madeira</b> | 7,0        | 6,9        | 6,9        | <b>7,0</b> | 5,6        | 6,7        | 8,6        | <b>10,7</b> |

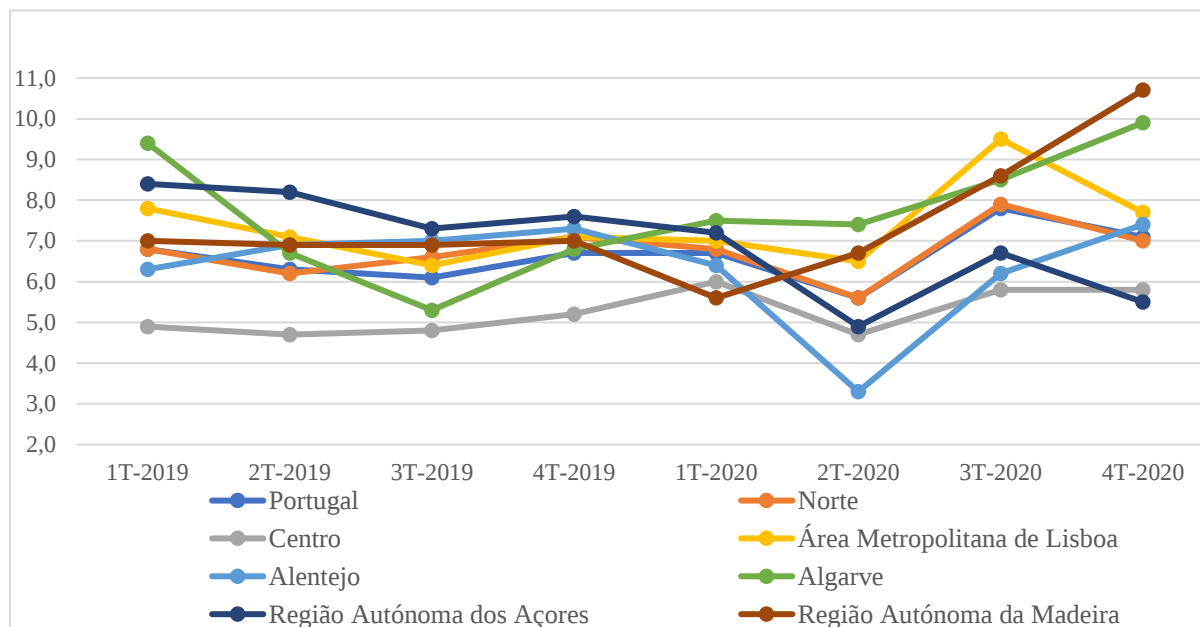
Fonte: INE 2020; 2021

Recorde-se que estes dados têm como fonte o Inquérito ao Emprego da responsabilidade do INE que é aplicado por amostragem e não têm de coincidir com os dados do IEFP.

O gráfico 3 permite visualizar as oscilações região a região ao longo de todo o período em apreço e excetuando a Região Autónoma da Madeira, o ponto mínimo em relação à taxa de desemprego ocorre no segundo trimestre de 2020 (naquela região o ponto mínimo tem lugar no primeiro trimestre de 2020).

Verifica-se também que o ponto máximo da taxa de desemprego ocorre no terceiro trimestre de 2020 em Portugal no seu todo, na Área Metropolitana de Lisboa, na Região Norte e na Região Autónoma dos Açores.

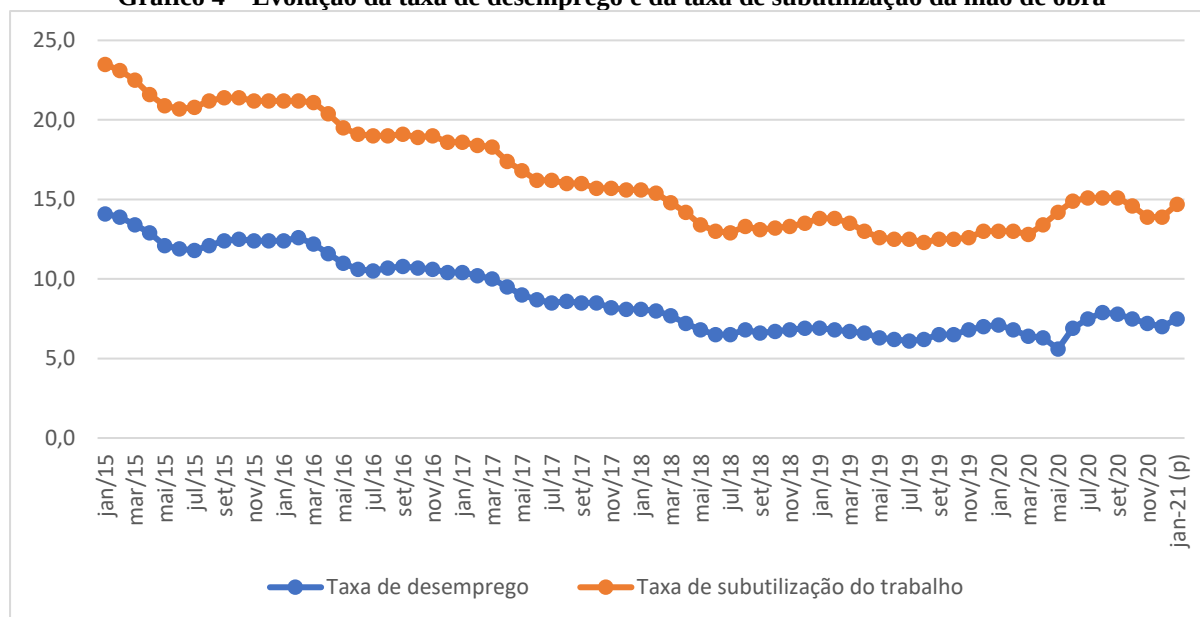
**Gráfico 3 – Evolução da taxa de desemprego em Portugal por regiões em 2019 e 2020**



Fonte: INE 2020; 2021

O gráfico 4 mostra a evolução da taxa de desemprego desde janeiro de 2015 a janeiro de 2021 e mostra também para o mesmo período a evolução da taxa de subutilização do trabalho.

**Gráfico 4 – Evolução da taxa de desemprego e da taxa de subutilização da mão de obra**



Fonte: INE 2020; 2021

Uma vez que a taxa de desemprego se mostrou estável em 2020, admitiu-se a hipótese que teria ocorrido um aumento substancial da taxa de subutilização do trabalho, o que no gráfico anterior implicaria que as curvas deixassem de ser quase paralelas e divergissem aumentando a distância entre elas.

Mas não é isso que se pôde constatar com base nos dados do INE que constam no gráfico anterior. Eventualmente haverá outras variáveis a ter em conta que não foi possível identificar para explicar estes dados.

### **Conclusão**

Embora muitos analistas portugueses e das organizações internacionais apontem para menor taxa de emprego e taxa de desemprego mais elevada e também para um aumento da subutilização do trabalho, os dados do INE que foram utilizados para este efeito, não corroboram esses estudos.

Na verdade, a análise desagregada permite apenas identificar um crescimento expressivo do desemprego no Algarve e na Região Autónoma da Madeira, mas, mesmo assim, para valores próximos do intervalo inferior apontado pelos analistas da Comissão Europeia, do FMI e do Banco de Portugal.

Estes dados poderiam ser compensados, pelo menos em parte por uma diminuição substancial da taxa de emprego o que não se verificou.

Uma outra possibilidade era que aumentasse a taxa de subutilização da mão de obra o que ajudaria a perceber a razoável estabilidade em termos de taxa de emprego e de taxa de desemprego, mas, também não foi possível contatar esta situação.

Uma análise por sexo e por grupos etários dá conta que, embora globalmente as alterações sejam reduzidas, têm maior expressão no feminino e nos mais jovens.

## **Bibliografia**

- Fiolhais, R. (2007), Teletrabalho e Gestão de Recursos Humanos in Caetano, C. e Vala, J. (org) (2007) Gestão de Recursos Humanos, contextos, processos e técnicas, 3ª edição, Lisboa, RH Editora pp.235-261;
- Guimarães, P. (2020), A Preliminary assessment of the resilience of Portugal’s commercial Fabric to the COVID-19 Pandemic, in Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, G&DR. V. 16, N. 4, dez/2020 (Ed. Especial) pp. 284-293;
- INE (2021), Inquérito ao Emprego, Lisboa, INE;
- INE (2020, Inquérito ao Emprego, Lisboa, INE;
- Leite, A. L., Lemos, D. C., Schneider, W. A. (2019), Teletrabalho: uma revisão integrativa da literatura internacional, in CONTEXTUS – Revista Contemporânea de Economia e Gestão. Vol. 17 – Nº 3 – set./dez. 2019, pp. 187-210;
- Mamede, R. P., Pereira, M., Simões, A. (2020), Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho, OIT, junho de 2020;
- Segurança Social (2018), Layoff, Lisboa, Segurança Social, in <https://www.seg-social.pt/layoff>;
- Tavares, I., Cândido, A. F., Caleiras, J., Carmo, R. M. (2021), Desemprego em 2020. Impactos da pandemia, mapeamentos e reflexões, Lisboa, Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE.

## **Economic and social impacts of COVID-19 crisis in Tunisia**

*Sofian Bouhlel, University of Public Service, Bouhlel.Sofian@uni-nke.hu*

### **Abstract**

The main objective of this paper is to analyze and point out the impact of COVID-19 on the Tunisian economy and the possible solutions for the post-crisis period. The paper is conducted in an empirical qualitative manner. In doing so, it will cover the decisions undertaken by the Tunisian state to deal with the pandemic of COVID-19. First, it intends to give a comprehensive overview of socio-economic impacts of this crisis on Tunisian economy by analyzing some principal indicators. Second, the paper will make in evidence the Tunisian response face to this pandemic. Third, it discusses the recovery plan and the reforms prepared by the authorities to address the socio-economic challenges brought by COVID-19 crisis. The paper finds the importance of good governance in carrying out a response to COVID-19 in Tunisia. Accordingly, the state's long-term investment in digital transformation of institutions and modernization of regulations is primordial.

**Keywords:** Tunisia, COVID-19 crisis, Social, Economic, Impacts, Recovery

### **Introduction**

After the spark of the Arab spring, Tunisia is considered as the most successful democratic model in the region. During the last decade, there is a significant transition in terms of freedom, transparency and human rights. However, this new regime has suffered from political instability (more than 10 governments since 2011), which makes the socio-economic situation without any clear development strategy. Since the beginning of COVID-19 crisis in the country, this pandemic was relatively controlled in terms of number of affected cases and deaths due to the efficient response of national authorities, which announced a total containment to prevent the spread of this virus. However, this crisis came to complex the socio-economic situation especially that its appearance came directly after a difficult economic regression in 2019. This research will analyze the different effects of this health crisis on the country.

### **Economic impact of COVID-19 in Tunisia**

Despite the success achieved by Tunisia in terms of freedom and democracy development, the country has never recovered economically since the start of Arab spring in 2011. This precarious situation has become more complicated by the COVID-19 pandemic crisis. To understand more this impact, Table 1 summarizes the main macroeconomic indicators before and after the crisis.

Table 1: Economic Indicators in Tunisia (2018-2022)

| Main Indicators                                        | 2018  | 2019  | 2020  | 2021(e) | 2022(e) |
|--------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| <b>GDP (billions USD)</b>                              | 39.77 | 38.80 | 39.23 | 40.62   | 41.18   |
| <b>GDP (Annual% Change)</b>                            | 2.7   | 1.0   | -7.0  | 4.0     | 2.9     |
| <b>General Government Balance<br/>(in % of GDP)</b>    | -4.8  | -3.9  | -6.1  | -3.0    | -1.6    |
| <b>General Government Gross Debt<br/>(in % of GDP)</b> | 78.2  | 72.3  | 84.8  | 86.2    | 88.2    |
| <b>Inflation Rate (%)</b>                              | 7.3   | 6.7   | 5.8   | 5.3     | 4.6     |
| <b>Unemployment Rate<br/>(% of the Labour Force)</b>   | 15.5  | 14.9  | 17.6  |         |         |
| <b>Current Account (billions USD)</b>                  | -4.44 | -3.28 | -3.25 | -3.52   | -3.24   |
| <b>Current Account (in % of GDP)</b>                   | -11.2 | -8.5  | -8.3  | -8.7    | -7.9    |

Source: IMF – World Economic Outlook Database (October 2020)

Note 1: (e) Estimated Data

Note 2: The GDP growth projections for 2021 and 2022 (Constant Prices, Annual % Change) were updated by the IMF in January 2021

Several factors participated in the decline of GDP, which reached a negative rate of  $-7\%$  in 2020. First, the negative supply shock that infected not only directly the activity of several sectors but also had indirect effects by dropping the demand addressed to it. Second, the household's consumption, which highly decreased due to the COVID-19 restrictions and to the drop in income for most of them. Third, international trade between Tunisia and its main trading partners was highly impacted by the pandemic. According to IMF's forecast, the post-pandemic global economic recovery will start in 2021 and the majority of impacted countries will make a significant GDP growth in the future. This is also the case for Tunisia, which is expected to achieve a GDP growth of  $4\%$  in 2021 and  $2.9\%$  in 2022 (UNDP Tunisia, 2020).

In terms of public finances, the public debts in Tunisia presented an alarming rate by recording  $84.8\%$  in 2020. According to IMF estimates, this number is expected to grow by making  $86.2\%$  in 2021 and  $88.2\%$  in 2022. However, COVID-19 measures had a strong impact on the general government balance by showing a deficit of  $6.1\%$  of GDP in 2020. Despite the IMF's expectations to decline this rate to  $3\%$  in 2021 and  $1.6\%$  in 2022, Tunisia

will pass by a vulnerable economic situation in the short-term future. In addition to this recession, the increase in wages and the different subsidies offered by governments without any creation of welfare increased the inflation rate in the country (5.8% was marked in 2020). With the recovery plan, this rate is expected to fall to 5.3% in 2021 and 4.6% in 2022 (UNDP Tunisia, 2020).

Moreover, the checking account deficit was improved compared to the pre-pandemic period: from 8.5% in 2019 to 8.3% of GDP in 2020. This advancement was due to the decline of imports, which was faster than that of exports. Under the general shutdown period, Tunisia experienced a national economic recession because of the reduction of consumption, production and investment. In fact, the Tunisian economy is characterized by its openness and the importance of trade in its structure. As a result, the global economic problems, especially in Europe and China, the most important Tunisian's partners, affected the national economy of Tunisia. In the same context, the fall in production caused the increase in unemployment rate in the country, which rose from 15% to 18% in the second quarter of 2020. This alarming indicator corresponds to nearly 274,500 new jobless and was reached lastly at the time of the 2011 revolution (Elkadhi et al, 2020).

While the COVID-19 crisis has aggravated the situation, political instability since the revolution of 2011 was the most important factor, which slows down the economic development of the country. During the last decade, 13 governments were changed with an average of less than one year of each one. This instability created indecisive public policies and an unclear vision for investors. During the first period of pandemic, while all countries in the world had looking for stability and asking for collaboration with the citizens to create efficient strategies to fight COVID-19 and its consequences, Tunisian parliaments decide to make end for the government led by Elyes Fakhfakh in July 2020 because of some political issues. This factor increased the uncertainty of investors and affected even the production of some sensible sectors. Despite the creation of a new government of technocrats with economic and social priorities plan, critics are continuing from the opposite political parts with many propositions to make new government (World Bank, 2020).

Concerning the industry, the most affected sectors by COVID-19 pandemic were textiles, clothing, mechanical and electrical industries sub-sectors because to its necessity to get raw materials from international markets (Mansour and Ben Salem, 2020). In addition, the foreign demand for the outputs made a significant fall during this period, which directly impacted the

export activities and reduce its integration into global value chains. According to the IACE<sup>45</sup> in 2020, this shock was transmitted to all sectors by different levels as it is mentioned in table 2 below.

Table 2: Sectors and organizations in Tunisia impacted by COVID-19

| Business Sector | Organizations impacted | Organizations not impacted |
|-----------------|------------------------|----------------------------|
| Industry        | 85.11%                 | 14.89%                     |
| Building        | 69.23%                 | 30.77%                     |
| Trade           | 76%                    | 24%                        |
| Service         | 85%                    | 15%                        |
| Other           | 80.77                  | 19.23%                     |

Source : IACE , 2020

Other activities were impacted since the start of the pandemic spread from China as international transport, which is the second most affected services, by the crisis. The global restrictions blocked air industry, especially the Tunisian national airline “Tunisair”, which suffered from several problems even before this pandemic. The bad governance of this public company (high fixed costs, gap between income and expenditure, technical problems, ...) push the actual responsible for taking hard decisions in the near future to save it from the spectre of bankruptcy or privatization. These economic losses will also profoundly affect the tourism sector, which presents 13% of Tunisian GDP. After the closure of international borders, Tourism receipts fell by almost 30% followed by a high closure rate for the hotels and touristic activities (more than 90%) (Elkadhi et al, 2020).

Under this crisis period, the financial institutions announced their necessity to get more resources, deposits and liquidity, which significantly decreased. Despite the intervention of the central bank, the companies should resist and manage the main consequences of these restrictions as the reduction of cash flow and the risk of closure. Facing these challenges, the government prepared an emergency plan by supporting the businesses, especially SMEs with 3,000 million dinars in order to protect its economy. This collaboration encouraged the social

<sup>45</sup> IACE : Institut arabe des chefs d'entreprises ( Arab Institute of Business Leaders )

involvement of private sector to be involved in consolidating the state's efforts in managing this crisis (UNDP Tunisia, 2020).

### Social impact of COVID-19 in Tunisia

The crisis's macroeconomic shock in developing countries as Tunisia presents a real threat to the labor market of the country, which already suffered from a difficult regression recently. According to Tunisia's National Institute of Statistics, Unemployment rate increased to 18% in the second quarter of 2020 compared to the first quarter of 2020 15.1% and 14.9% in the last quarter of 2019 (National Office of Statistics of Tunisia, 2020).

Table 3: Unemployment rate in Tunisia by quarter and sex

| Year    | 2019 |      |      |      | 2020 |      |      |      |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Quarter | Q1   | Q2   | Q3   | Q4   | Q1   | Q2   | Q3   | Q4   |
| Men     | 12.4 | 12.3 | 12.2 | 12.1 | 12.3 | 15.2 | 13.5 |      |
| Women   | 22.6 | 22.4 | 22.0 | 21.7 | 22.0 | 25.0 | 22.8 |      |
| Total   | 15.3 | 15.3 | 15.1 | 14.9 | 15.1 | 18.0 | 16.2 | 17.4 |

Source: Tunisian National Institute of statistics

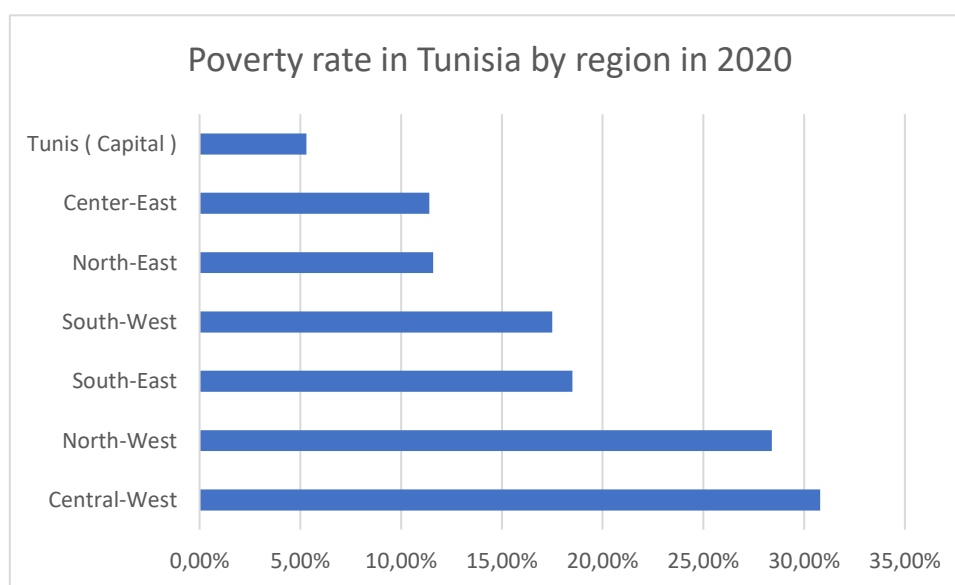
Given the outbreak's economic impact, the total unemployment rate grew to 17.4% (table 3), which represented 130,000 job losses according to the former prime minister. Additionally, the pandemic and the lockdown measures taken by the government were expected to affect people working in the informal sector, which represent 38 to 53 percent of gross domestic product (GDP) and employs nearly 60 percent of the workforce. Generally, the portfolio of almost 6 million Tunisians were impacted by the loss of jobs, reduction of income, banking pressures and lack of production. In addition, migrants living in Tunisia suffered from a drop of their employment rate from 64 to 11 probably beyond the period of confinement (World Bank, 2020).

According to the Tunisian National Institute of Statistics, the unemployment rate of Tunisian women increased in 2020 by declaring 25% (Table 3). This number is considered high given to Tunisia's portray as the leader of MENA region in the field of women's rights. Despite the Tunisian legislation, which insists on the equality of rights between all citizens, this crisis proved that the women in Tunisia have lower job security than men. In addition, they were deprived of their basic rights, especially in rural areas that are characterized by strong societal, religious, and cultural barriers. During the coronavirus confinement, the women

agricultural workers suffered from worse working conditions (financial, sanitary and security). Despite the exceptional measures taken by the Tunisian Ministry of Social Affairs to provide special assistance for the disadvantaged households, this category of female workers did not get any privilege (Bajec, 2020).

The additional shock introduced by COVID-19 increased Tunisia's poverty rate, which achieved 17.64% at the end of 2020. In addition, regional inequality was and continues to be a driving factor behind Tunisia's economic and political crisis where Tunisia's interior regions remain ignored relative to its more-developed coast. The highest poverty rate was declared in the central-western region with nearly 31% contrary to the capital Tunis, which had the lowest rate in the country at around 5%. This factor reflects the large disparities in terms of wealth between regions, particularly the significant gap between rural and urban areas (National Office of Statistics of Tunisia, 2020).

Graph 1: Poverty rate in Tunisia by region in 2020



Source: Tunisian National Institute of Statistics

This high rate of poverty and regional inequality presents many risks for the country in the future, especially in terms of economic and social shocks. Thus, working on achieving the equitable distribution of wealth between regions and creating more job opportunities for young unemployed will be in the top priority of actual and next governments (Kokas et al, 2020). Face to the COVID-19 crisis, the emergency plan proposed by the Tunisian government was not limited only to economic recovery, but it was extended to the social aspects. These special decisions targeted more than 1 million people, which represents the poorest and most vulnerable category (table 4).

Table 4: Tunisia’s compensatory measures for mitigating COVID-19 impact

| Target Population                                              | Amount of support    | Period                                                    | Target number in theory |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| Needy families (PNAFN / AMG1)                                  | 50TND (15 dollars)   | April 2020                                                | 260,000 Households      |
|                                                                | 60TND (17 dollars)   | May 2020                                                  |                         |
| Families with limited income (AMG2)                            | 200 TND (70 dollars) | April + May 2020                                          | 370,000 Households      |
| Families caring for a person without family support            | 200 TND (70 dollars) | April 2020                                                | 779 Households          |
| Low retirement pensions (less than 180 TND-60 dollars)         | 100 TND (30 dollars) | April 2020<br>Pension increased to 180 dinars from August | 140,000 Households      |
| Famille « Istimarat » (excluding families with limited income) | 200 TND (70 dollars) | May 2020                                                  | 301,149 Households      |

Source: Data accessed from Ministry of Social Affairs.

This situation became stressful for Tunisian Households with critical social consequences appears especially in the increase of violence in some families. Since the beginning of the COVID-19 crisis and especially since the strict containment measures implementation, several indicators show a clear upsurge in violence against women in Tunisia. The prevalence of violence against women was already alarming in Tunisia (47.6% of women reported having suffered at least one form of violence and 1 out of 3 women is a victim of domestic violence). Tunisia has adopted an organic law for the elimination of violence (Act No. 2017-58<sup>46</sup>) which has established institutional mechanisms for the protection of women and the prevention of violence, but has not yet succeeded in eradicating this phenomenon. In times of COVID-19, the usual recourses of women victims of violence, largely based on family and friends, have been significantly reduced due to various restrictions on movement and demands for social distancing. The services offered by the agencies responsible for the care and support of women are clearly affected by the reorganization of the work of COVID-19.

<sup>46</sup> Organic law n°2017-58 of 11 August 2017 amends certain discriminatory provisions of the penal code and requires State institutions to develop a coordinated approach to prevention as well as assistance and support for victims of violence.

Several initiatives to raise awareness and provide better support for women victims of violence have mainly come from civil society but also from the Ministry for Women, the Family, Children and the Elderly (MFFES), but they still fall far short of women's needs (Bajec, 2020).

Similarly to other countries, the education was impacted by this pandemic. The Tunisian Ministry of Higher Education and Scientific Research proclaimed the end of face-to-face lessons faced to this unprecedented crisis. To avoid the passive year, the authorities asked for online education despite the limited resources. Unfortunately, this strategy was not efficient due to the lack of technology infrastructure and to the wide disparity among the population, which can risk the fail in achieving equal opportunities for all students. In addition, the pandemic restrictions caused psychological tensions that were shown in the behaviour and activities of students and teachers. This weak response during the pandemic affected the quality of diplomas and pedagogical achievement despite the good reputation of Tunisians' education. In the other hand, this crisis has shown many scientific and technological initiatives as the preliminary research for COVID vaccine by Pasteur Institute of Tunisia and the Robot cars, which was deployed by the Tunisian authorities to enforce the country's lockdown and help prevent the spread of the coronavirus (Mansour and Ben Salem, 2020).

### **Tunisian recovery plan**

Many studies and research are analyzing the post COVID-19 crisis by discussing the measures and procedures, which can hold to overcome the remnants of this crisis in the near future and with the lowest costs. Due to the internal and external pressure, the recovery plan activated the various development mechanisms in every sector in order to achieve economic development and social justice especially by relying the state's social role on the benefits of marginalized groups by integrating them in the in the job market. In addition, this program contained a clear strategy to create a strong business environment by ensuring the viability of the market economy, fighting against the rentier system and eliminating speculation, corruption, monopoly and the black market. Table 5 below explained the pillars of the recovery plan created by the Tunisian government to address the socio-economic challenges brought by this pandemic (Fridhi, 2020).

Table 5: Tunisian recovery plan for the post COVID-19 crisis

| Reform                                                                                      | Objective                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Re-consideration of the state and the public sector.                                        | <p>The new role of state will consist on :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protecting vulnerable groups</li> <li>- Developing social services, especially in health and education</li> <li>- Adjusting the market through laws enacted and put into practice by the state</li> <li>- Advancing the development of internal regions under the program of regional equality</li> <li>- Providing all incentives for private national capital to invest in marginalized areas</li> <li>- Infrastructure financing</li> <li>- Promoting scientific and technological research</li> <li>- Supporting the partnership between the public sector, the private sector and the solidarity social sector → Creation of a social and solidarity economy<sup>47</sup></li> </ul> |
| Protection of the national economy                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supporting the productive industry through a protectionist policy</li> <li>- Reviewing some policies of free trade and trade relations in order to limit random imports and encourage the local products.</li> <li>- Reorienting the local industry by focusing more on fields of vital importance such as health and medicines.</li> <li>- Protecting the agriculture sector in order to achieve the food security</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Reconsidering the of budget and monetary balances and giving priority to social development | <p>The Tunisian budget of 2021 implemented several austerity policies including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduction of the wages mass</li> <li>- Freezing salaries and new recruitments</li> <li>- Delaying promotions</li> <li>- Limitation of grants</li> <li>→ Deterioration of the purchasing power of citizens</li> <li>→ Increase unemployment rates</li> <li>- Providing liquidity in the market</li> <li>- Public investments</li> <li>- Low interest rate for loans</li> <li>- Social assistance , finance allocation "cash helicopter"<sup>48</sup></li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| Mobilizing financial resources by recovering the looted funds and fighting corruption       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Improving the performance of the tax system</li> <li>- Demand a renegotiation of the payment of external public and private debt</li> <li>- Liquidation of the internal debt of the state by transferring it to financial resources managed by the central bank.</li> <li>- Reconsideration of the tax on wealth derived from persons and not companies as inheritance, gift or sale.</li> <li>- Recover stolen and smuggled money from the mafias of corruption</li> <li>- Integration of employees worked in the informal sector</li> <li>- Digitalization the best solution to deliver better service for different stakeholders and to reduce the risk of corruption</li> </ul>                                                      |

Source: own elaboration

<sup>47</sup> Social and Solidarity Economy SSE : “is a concept designating enterprises and organizations, in particular cooperatives, mutual benefit societies, associations, foundations and social enterprises, which have the specific feature of producing goods, services and knowledge while pursuing both economic and social aims and fostering solidarity”. International Labour Organization

<sup>48</sup> Cash helicopter : Helicopter money is an unconventional alternative to quantitative easing, but both aim to boost consumer spending and increase inflation. While helicopter money increases monetary supply by distributing large amounts of currency to the public, quantitative easing increases supply by purchasing government or other financial securities to spark economic growth.

This recovery plan cannot succeed without an environment of political stability and social truce. The government and representative of workers (UGTT<sup>49</sup>) and employers (UTICA<sup>50</sup>) must negotiate the distribution of the burden of economic reforms and the socio-economic consensus to pass this difficult crisis period. These efforts can be organized via a national dialog as it was achieved in 2013 by the Tunisian National Dialogue Quartet<sup>51</sup>, which helped Tunisia to manage a very complicated political, social and economic situation after the revolution (Utterwulghe and Bouraoui, 2021) .

## **Conclusion**

During the Tunisian revolution's 10th anniversary, the social climate has grown tense with the proliferation of acts of despair, protests and blockades of production sites, with a definite negative impact on economic activity and state resources. The major reasons for these protests were the protection of citizens' socio-economic rights, the realization of social justice and hearing their political voice. Face to this deep social and economic malaise, the government must build trust with the citizens by activation the deep and comprehensive recovery plan to accelerate socioeconomic development in the country. This program must solve the structural problems of public enterprises, agriculture, education, transport, and health, which was affected before and after COVID-19. However, many alternatives can hold from this crisis, especially the state's long-term investment in digitalization, transformation of institutions and modernization of regulations that is primordial in this time.

---

<sup>49</sup> UGTT: Tunisian General Labour Union

<sup>50</sup> UTICA : Tunisian Union of Industry, Trade and Handicrafts

<sup>51</sup> Tunisian National Dialogue Quartet : coalition of Tunisian civil society organizations—the Tunisian General Labour Union (UGTT), the Tunisian Order of Lawyers , the Tunisian Union of Industry, Trade and Handicrafts (UTICA), and the Tunisian Human Rights League (LTDH)—that was awarded the Nobel Peace Prize in 2015 for its efforts to broker peaceful political compromise in Tunisia in the wake of the Tunisian Revolution. Through a mediating role, the quartet allowed political and religious divides to be bridged, and a democratic development followed.

## Bibliography

- Bajec, Alessandra. ( 2020 ). Tunisia: COVID-19 Increases Vulnerability of Rural Women . Arab Reform Initiative. [https://www.arab-reform.net/wp-content/uploads/pdf/Arab\\_Reform\\_Initiative\\_en\\_tunisia-covid-19-increases-vulnerability-of-rural-women\\_15292.pdf?ver=3db572349193e9d764a93e40f025d956](https://www.arab-reform.net/wp-content/uploads/pdf/Arab_Reform_Initiative_en_tunisia-covid-19-increases-vulnerability-of-rural-women_15292.pdf?ver=3db572349193e9d764a93e40f025d956)
- Brésillon, H. and Meddeb, H. (2020). *Reform from crisis: How Tunisia can use covid-19 as an opportunity*. ECFR/327. European Council on Foreign Relations, London, United Kingdom.  
[https://ecfr.eu/wp-content/uploads/reform\\_from\\_crisis\\_how\\_tunisia\\_can\\_use\\_covid\\_19\\_as\\_an\\_opportunity.pdf](https://ecfr.eu/wp-content/uploads/reform_from_crisis_how_tunisia_can_use_covid_19_as_an_opportunity.pdf)
- Elkadhi, Z., Elsabbagh, D., Fija, A., Lakoud, T., Wiebelt, M. and Breisinger, C. (2020). *The impact of COVID-19 on Tunisia's economy, agri-food system, and households*. MENA Regional Program Policy Note 5. International Food Policy Research Institute  
<http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/133737/filename/133947.pdf>
- Fridhi, Bechir. (2020). *Coronavirus (COVID-19) Crisis: What's the Economic Alternative in Tunisia?* ZBW - Leibniz Information Centre for Economics, Kiel, Hamburg  
<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/225249/3/Coronavirus-Economic-Alternative-Tunisia.pdf>
- IACE. (2020) . *Emploi et Entrepreneuriat en temps de Covid-19: Impact et Réponses*.  
<https://www.iace.tn/emploi-et-entrepreneuriat-en-temps-de-covid-19-impact-et-reponses/>
- Kokas, D., Lopez-Acevedo, G., El Lahga, A. and Mendiratta, V. (2020). *Impacts of Covid-19 on Household Welfare in Tunisia*. IZA Discussion Paper No. 13978, <http://ftp.iza.org/dp13978.pdf>
- Mansour, N. and Ben Salem, S. (2020). *Socio-Economic Impacts of Covid-19 on the Tunisian Economy*. Journal of the International Academy for Case Studies, Case Reports: 2020 Vol: 26 Issue: 4.  
[https://www.researchgate.net/publication/344492120\\_SOCIO-ECONOMIC\\_IMPACTS\\_OF\\_COVID-19\\_ON\\_THE\\_TUNISIAN\\_ECONOMY](https://www.researchgate.net/publication/344492120_SOCIO-ECONOMIC_IMPACTS_OF_COVID-19_ON_THE_TUNISIAN_ECONOMY)
- National Office of Statistics of Tunisia. (2020). Tunisia poverty map .  
<http://www.ins.tn/en/publication/tunisia-poverty-map-septembre-2020>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwen, A., Al-jabir, A., Iosifidisc, C., Agha, M. And Agha, R. (2020). *The Socio- Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review*. International Journal of Surgery.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743919120303162?via%3Dihub>
- UNDP Tunisia. (2020). Economic impact of COVID-19 in Tunisia. Tunis, DC : UNDP  
<https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/library/crisis-response0/economic-impact-of-covid-19-in-tunisia-.html>
- Utterwulge, S . and Bouraoui, A. ( 2021 ). *Ten years after the Jasmine Revolution, it's time for the Tunisian garden to bloom again*. UNDP.  
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2021/ten-years-since-the-jasmine-revolution--it-s-time-for-the-tunisi.html>
- World Bank . (2020). Tunisia's Economic Update.  
<https://pubdocs.worldbank.org/en/647121603047340365/pdf/16-mpo-am20-tunisia-tun-kcm.pdf>

## EU market economies and the first wave of Covid-19<sup>52</sup>

Vivien Czeczeli, *University of Public Service, Research Institute of Competitiveness and Economy,*  
czeczeli.vivien@uni-nke.hu

Pál Péter Kolozsi, *University of Public Service, Research Institute of Competitiveness and Economy,*  
kolozsi.pal.peter@uni-nke.hu

Gábor Kutasi, *University of Public Service, Research Institute of Competitiveness and Economy,*  
kutasi.gabor@uni-nke.hu

Ádám Marton, *University of Public Service, Research Institute of Competitiveness and Economy,*  
marton.adam@uni-nke.hu

### Abstract

Before the coronavirus epidemic and the related lockdowns, the EU countries represented various image of social, fiscal and external economic characteristics which is the base of the cluster analysis. The puzzle is whether the pre-crisis preparedness results in different or similar damages during the economic crisis. Specific evolution patterns of production, labour market, mobility and risk premium are explored as crisis indicators. The analysis concludes that a clear link can be established merely between the state of public finances and the indicator of financial risk in the examination of the behaviour of clusters. For all clusters, it is confirmed that the decline in mobility was mostly accompanied by a slowdown in industrial production, but not by unemployment.

**Keywords:** Covid-19, fiscal policy, crisis, cluster-analysis, EU

### Introduction

The pandemic caused by the Covid-19 virus and the public health have fundamentally determined the economic policy measures taken in response in 2020. A decline in economic activity and the fear from declining jobs and income security have been common in all affected countries, but its extent, process and structure has shown certain variations. The 2008 global economic crisis gives rise to the assumption that the condition and economic preparedness of individual countries are decisive factors for the process of a crisis. The experience of preceding economic and financial crises was that initial macroeconomic conditions were deterministic in the impact of a crisis on a market economy. Berkmen et al. (2012) concluded that more leveraged domestic financial systems, stronger credit growth, and more short-term debt tended the countries to suffer a larger effect on economic activity in a financial crisis. In the analysis prevailed by Frankel and Saravelos (2012), the central bank reserves and past movements in the real exchange rate were the two leading indicators in the crisis performance. Feldkircher (2014) found empirical evidence that precrisis credit growth shaped the economic response in 2008. Cecchetti et al. (2011) spotlighted on the twofold

---

<sup>52</sup> An earlier and more detailed version of this paper has appeared in Public Finance Quarterly.

aspect of determinants. They found that both vulnerability and luck can determine the crisis impact. They concluded that less crisis damaged occurred in countries with a better-capitalised banking sector, lower loan-to-deposit ratios, a current account surplus, high foreign exchange reserves and low levels and growth rates of private sector credit-to-GDP, but these economies also featured a low level of financial openness and less exposure to US creditors, suggesting that good luck played role in their 2008-2009 performance. Cuaresma and Feldkircher (2012) strengthen the particularity of pre-crisis macroeconomic determinants, their results demonstrated that economic growth above potential before the crisis coupled with external disequilibria as well as financial openness were particularly important mechanisms that increased the output loss in the crisis.

The following analysis wants to answer this question: Can the economic differences associated with the coronavirus be related to the socio-economic situation of a country at the outbreak of the crisis, and can deviations be detected in the short-term output variables of the economic crisis based on such vulnerabilities?

In Europe, the economic crisis has been managed with a mix of basically similar economic policies (Czeczeli et al. 2020), so we aim to explore phenomena that can be related to the grouping of countries. Our study focuses on 25 European countries and is based on multidimensional clustering, in which the basis of group formation is the state of public finances (public debt and deficit), income distribution within society (social expenditures in the state budget and GINI indicator), external economic processes (export share), as well as exposure to tourism as a sector requiring mobility. The behaviour of the clusters thus created is analysed using four short-term trend indicators: labour mobility, unemployment, industrial production and risk spread data. In the last step of the analysis, it is examined to what extent the clusters moved in parallel in the short-term period before the crisis, and then to what extent they moved apart from one another, or possibly experienced similar trends, during the crisis. The position in terms of each variable is evaluated in the months before and during the crisis by means of standard deviation and correlation calculation. Subsequently, the co-movement of crisis indicators and the resulting trends during the crisis period are analysed. Our initial assumption is that there is a correlation between economic behaviour during the crisis and the state of public finances, income distribution and external vulnerabilities prior to the outbreak of the crisis.

The current study is to be the initial element of a complex analysis project that aims to understand the dynamics, correlations and interactions of the coronavirus pandemic. It is

essentially relevant for our analysis that, in many cases, the data and time series necessary for drawing durable conclusions in-depth are not yet available, thus, our results can be considered as a first estimate. In the context of the certain impacts, further research is needed, but the correlations explored in this study may also help to define the direction of future research activities.

### **Theoretical background**

Over the past decade, there has been a lively theoretical debate about the role of economic policy in connection with the 2008 global financial crisis, from which the Austrian school (Hayek, 1995) and the Keynesian theory (Keynes, 1936) emerged victorious with their intervention and stimulation approaches (Csaba, 2009; Móczár, 2010; Szepesi, 2013; Lentner and Kolozsi, 2019). This became a cornerstone for crisis management and the rethinking of models, while the non-Keynesian fiscal policy based on Friedman’s monetarist approach (Friedman, 1977), stimulating consumption through austerity (Feldstein, 1982; Alesina and Perotti, 1995; Perotti et al., 1998; Schucknecht and Tanzi, 2005; Benczes, 2008), has been pushed out of the forefront of economic policy.

One of the characteristic features of the treatment of the 2020 coronavirus pandemic has been that, in contrast to 2008, as a result of the above, the theoretical search for appropriate methods did not delay interventions this time, the activist perception of the state has clearly remained dominant in the economic approaches. Still, fiscal policy and economic theory have faced new challenges. The restrictions introduced due to the coronavirus are clearly to be interpreted as a drop in demand and thus as a negative demand shock. How is a demand shock classically manifested in economic thinking? As a typical interpretation, consumption is lower at the same price level, and aggregate demand is lower at the same interest rate level. In such cases, the usual fiscal step is to replace lost private demand (household consumption, private investment) with higher government consumption, from reserves or from credit. Various budgetary multiplier calculations also provide a hint regarding the appropriate level of expenditure increase and tax reduction in such situations.

However, in the case of the coronavirus, the process of the exogenous demand shock is different: Households would be very happy to consume and companies would be ready to invest, but restrictions by the state and caution impose a physical barrier to accessing services and products. Thus, price and interest rate sensitivity do not change, only the consumed quantity is maximised, like in the case of the classic quantitative quota, only that demand is

limited, rather than supply. Fiscal policy is also not supposed to simply make up for lost demand, as it is in fact suppressed demand in this case. On the one hand, in the short term, the problem of time inconsistency must be managed, meaning that capacities or, from another perspective, sources of income must be actually kept alive, in order that demand can prevail again after cancellation of lockdown. On the other hand, in the long term, the state also has to contribute to the restructuring of the economy in order to avoid, to some extent, a repeated break in demand. If we accept that in the event of an epidemic, the demand shock works in the special way already described, then the Lucas critique of the ineffectiveness of economic policy (Lucas, 1976; Sargent and Wallace, 1975; 1976) can also be ignored as the economy is not in a natural, long-term constant (stationary) equilibrium state of supply, but in a lower production level. In this situation, it would not be able to return to this level on its own on a market basis until the pandemic comes to an end. As the bankruptcy of companies, the loss of jobs and, ultimately, capacity drops and recoveries are not regulated by movements in supply and demand but by an exogenous factor, therefore, if the government leaves capacity owners alone, the economy may not be able to return to the original level of long-term equilibrium supply. That is why fiscal activism cannot be considered ineffective, even at a theoretical level.

At the same time, the Covid-19 crisis cannot be interpreted narrowly, merely from the aspect of demand shock. The crisis describes an unusual combination of supply and demand shocks. In the modern monetary system, this has been the first economic shock simultaneously reducing both supply and demand (Baqae-Farhi, 2020; Shastri, 2020; Bekaert et al., 2020). Therefore, negative demand-side impacts may be amplified by supply-side weaknesses. A sudden stop in manufacturing activities, along with the specificities of global value chains, deserve special attention in the current situation. Failing that, the absence of inputs may lead to a series of factory closures, which could also have spill-over effects in areas less affected by the virus. Production processes may collapse in countries that are more exposed to infected regions. Apart from production, the supply side is also affected by the reduction in labour supply (UNIDO, 2020). According to Bekaert et al. (2020), the distinction between supply and demand shocks is also important because the crisis management of negative demand and supply shocks requires very different forms on the fiscal and monetary sides. Aggregate supply shocks are defined as ones that guide inflation and real activity in opposite directions. In contrast, demand shocks guide inflation and real activity in the same direction. The extent and nature of the shocks will be determined by developments in the coronavirus

pandemic. In the event of a rapid decay, the supply shock will disappear quickly and production will recover soon.

The creation of the clusters presented in this study is justified by the fact that market economies and fiscal policies do not operate in exactly the same form, with identical institutions and processes (Hall and Soskice, 2001; Farkas, 2017). The approach separating European social models has already started to recognise this, which can also be regarded as a kind of classification of fiscal models as it classifies the quality of public taxes and expenditures and the level of the balance of the budget as distinguishing features (Boeri, 2002; Boeri and Baldi, 2005; Sapir, 2005; Schubert and Martens, 2005; Bakács and Borkó, 2006). The following cluster analysis is based on a similar approach, aiming to make a distinction between economic models relevant to the crisis in the context of European market economies.

### **Applied methodology and data sources**

Studies based on the cluster analysis procedure aim to establish an initial framework. This group formation maps out the economic and social conditions at the end of 2019 in certain Member States of the European Union.<sup>53</sup> It presents the economic situation that was characteristic of each country when the SARS-CoV-2 (Covid-19) virus, and the resulting economic impacts, reached a given country, as well as the resulting economic effects. Cluster analysis forms the basis of the analyses performed.

### **Cluster analysis**

From among the grouping procedures, one of the most popular econometric methods is cluster analysis, which results in homogeneous groups based on various variables. The 27 European Union Member States<sup>54</sup> under review can be considered a small sample, which led us to use hierarchical clustering on the database created. Grouping was based on 6 variables. Two of the variables represent fiscal policy conditions, two represent the exposure of each economy to tourism and exports, and two represent the social situation. Each variable involved in the analysis can be measured on a metric measurement scale. Accordingly, the Ward procedure was used for clustering. Similarities between individual elements can be

---

<sup>53</sup> The following country codes are used in the study: AT - Austria, BE - Belgium, BG - Bulgaria, DE - Germany, CY - Cyprus, CZ - Czech Republic, DK - Denmark, EE - Estonia, EL - Greece, ES - Spain, FI - Finland, FR - France, HR - Croatia, HU - Hungary, IE - Ireland, LA - Latvia, NL - Netherlands, PL - Poland, PT - Portugal, RO - Romania, SE - Sweden, SI - Slovenia, SK - Slovakia, UK - United Kingdom

<sup>54</sup> Luxembourg was not included in the initial database created.

mapped out based on distance in the Ward procedure (Simon, 2006; Sajtos and Mitev, 2007). According to the survey conducted, Malta and Lithuania can be regarded as countries with outliers, so, for methodological reasons, these Member States may not be included in the database providing a basis for the cluster analysis.<sup>55</sup> A weak correlation can be detected between the variables involved in the analysis based on Pearson’s correlation coefficient, and, because these are macroeconomic variables, from a methodological perspective, cluster analysis can be performed on those variables. Accordingly, in addition to the parameters described, the distance matrix of countries can be established, and individual clusters can be delimited.

After the clusters have been created, the economic indicators measured during the pandemic will be analysed in order to reveal differences and similarities between the groups of countries. During the analysis process, using data from the period between March-June 2020 for each cluster, a standard deviation and, for the co-movement of individual indicators, a correlation are calculated, and  $R^2$  is also determined as an indicator for the strength of correlation. When revealing short-term impacts, the analysis approaches from four aspects. The pandemic and the restrictions were channelled into economic activity by changes in mobility, so this is the starting point. The result is a change in industrial production, as a measure of the degree of contraction in economic activity. This will be followed by developments in unemployment and changes in risk spread, reflecting financial risks.

## Data

The cluster analysis was aimed to map out, as clearly as possible, the situation at the end of 2019 (in order to be able to study the short-term effects of the Covid-19 pandemic in a complex manner, both between and within clusters). Nevertheless, the data and analysis projected for that period would not reflect the relevant macroeconomic relations and situation. Accordingly, trends in the processes of recent years were mapped out using various simple statistical methods for each variable. During the analyses, 2016 was used as a baseline year, while in the case of data for the year under review, a bottleneck was created by the availability of data in international databases. (In the case of indicators reflecting the social and societal situation, the latest data set available for the whole sample is represented by the values at the end of 2018.) The exact description of the variables may be as follows:

---

<sup>55</sup> In the case of Malta, the indicator *travel and tourism total contribution to GDP* can be considered an outlier over the relevant period, while in the case of Lithuania the change in export share is an outlier value.

- average change in the balance of general government deficit (-) and surplus (+) over the period 2016–2019 - percentage;
- in the case of general government gross debt, the difference between 2016 and 2019 - percentage points;
- the difference of exports of goods and services, % of GDP between 2016 and 2019 - percentage points;
- Travel and tourism total contribution to GDP, average of year-end data between 2016 and 2018 - percentage;
- Share of COFOG - GF10 - Social protection expenditures, three-year average of year-end data between 2016 and 2018 - percentage;
- GINI indicator, three-year average of year-end data between 2016 and 2018 - percentage.

The analysis of clusters formed on the basis of historical data was continued using four indicators suitable for the identification of short-term impacts:

- industrial production,<sup>56</sup> volume index of production, index 2015=100, change was included in the calculations - percentage,
- worker mobility, average of daily data, (based on Google Covid-19 community mobility reports), as a percentage of the baseline value,
- unemployment rate - seasonally adjusted data, not calendar adjusted data, relative to the working age population - percentage,
- government bond spreads - percentage point.

Industrial production data on a monthly basis were identified using the relevant Eurostat indicator, which includes the fields of mining, quarrying, processing industry, electricity, gas, steam supply and air conditioning. The data series of industrial production is also a proxy indicator of developments in GDP, which allows monthly comparison with other data, as opposed to GDP change estimated by statistical offices over quarterly periods. The change in mobility was quantified with the help of the Google Community Mobility database. The data available here show to what extent people's 'movement' deviates from the typical baseline value. The unemployment rate shows the ratio of the unemployed to the working age population as a percentage, based on the Eurostat database. Government bond spreads come from the Bloomberg database and show the values of the premiums of five-year bonds relative to German benchmark data. In the second part of the empirical analysis, these indicators are used to identify the effects representing the developments of the months most severely affected since the beginning of the pandemic. Our aim is to examine, based on the country groups created, whether any pattern can be identified in the outcome variables of the

---

<sup>56</sup> Volume index of mining, quarrying, processing industry, electricity, gas, steam supply and air conditioning

crisis caused by the pandemic based on the clusters arranged according to the economic, fiscal and social state before the crisis. In addition to providing a detailed picture of immediate economic responses that have been given in each country, the research identifies whether there is a correlation between the initial economic situation and the economic developments resulting from the shock caused by the pandemic. Detailed descriptive statistical data for each variable are included in *Table 1*.

**Table 1. Summary table of variables included in the analysis extended with descriptive statistics**

| Variable                                                                                 | Average | Standard deviation | Minimum | Maximum | Data source               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|---------|---------|---------------------------|
| <b>Fiscal variables</b>                                                                  |         |                    |         |         |                           |
| Average change of balance of the budget (as a percentage of GDP)                         | -0.71   | 1.4                | -3.16   | 1.44    | Eurostat                  |
| Change in gross consolidated public debt ratio                                           | -6.58   | 4.48               | -15     | 0.1     | Eurostat                  |
| <b>Variables representing economic exposure</b>                                          |         |                    |         |         |                           |
| Change in export share                                                                   | 1.79    | 3.15               | -4.88   | 7.12    | World Bank                |
| Travel and tourism average, total contribution to GDP                                    | 11.19   | 5.52               | 4.52    | 25      | World Bank                |
| <b>Indicators of societal and social situation</b>                                       |         |                    |         |         |                           |
| Average change in the rate of social expenditures (COFOG - GF10, as a percentage of GDP) | 17.4    | 3.67               | 12.1    | 24.7    | Eurostat                  |
| Average of the GINI indicator                                                            | 29.79   | 3.92               | 22.8    | 39.17   | Eurostat                  |
| <b>Variables describing short-term effects</b>                                           |         |                    |         |         |                           |
| Industrial production                                                                    | 100.66  | 14.5               | 59.4    | 132.7   | Eurostat                  |
| Mobility of people to work                                                               | -35.97  | 13.65              | -68.6   | -13.67  | Google Community Mobility |
| Unemployment rate                                                                        | 6.24    | 3.07               | 2       | 16.2    | Eurostat                  |
| Government bond spread <sup>57</sup>                                                     | 1.75    | 2.53               | 0.01    | 13.17   | Bloomberg                 |

Source: the authors' own calculations based on Eurostat and World Bank data

Due to differences in scale size, the variables included in the cluster were standardised at  $z$  value ( $z = \frac{x-\mu}{\sigma}$ ). The variables developed in the above manner provide a picture of economic and social relations in recent years in each country, and, furthermore, they reflect the state before the economic downturn caused by the lockdown due to the crisis.

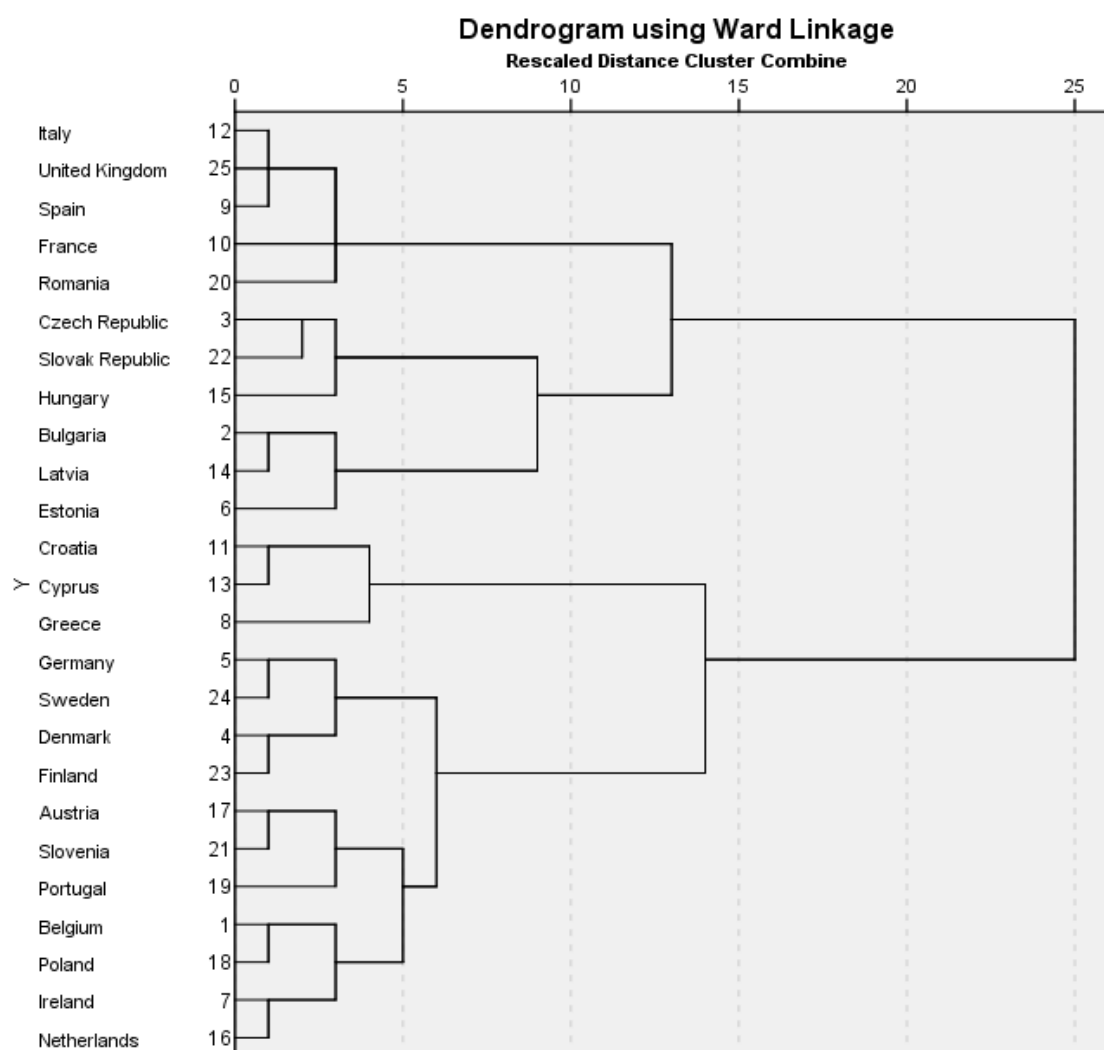
<sup>57</sup> In the context of spreads, these descriptive statistics were based on the values of 2 January and 7 May 2020.

## Results

### The result of clustering

The number of clusters can be established in different ways: based on the relative size of clusters, the elbow criterion and the distances (Sajtos and Mitev 2007). The individual clusters were delimited taking all these considerations into account, and in an endeavour to form as homogeneous country groups as possible. The results of the studies are illustrated in the dendrogram in *Figure 1*.

**Figure 1. Dendrogram of the results of the cluster analysis (25 Member States)**



Source: own figure using the SPSS program

Based on the dendrogram, it is possible to form several clusters with different numbers and numbers of items. In order to form the appropriate groups, it is necessary to examine the standard deviation of each group of countries to be formed in relation to the total standard deviation, i.e. the homogeneous nature of each cluster created. Based on the analyses, the

version including seven clusters can be considered the most homogeneous, based on which we created seven groups. The assignment of the countries to the clusters is shown in *Table 2*.

**Table 2. The clusters created**

|                                              |                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Cluster 1: Not exposed to tourism</b>     | Belgium, Netherlands, Ireland, Poland         |
| <b>Cluster 2: Debt-free</b>                  | Bulgaria, Estonia, Latvia                     |
| <b>Cluster 3: Decreasing export exposure</b> | Czech Republic, Hungary, Slovakia             |
| <b>Cluster 4: Socially sensitive</b>         | Denmark, Finland, Germany, Sweden             |
| <b>Cluster 5: Tourism-dependent</b>          | Cyprus, Greece, Croatia                       |
| <b>Cluster 6: Debt-reducing</b>              | United Kingdom, France, Italy, Romania, Spain |
| <b>Cluster 7: Deficit-increasing</b>         | Austria, Portugal, Slovenia                   |

*Source:* own calculation

*Note:* the designations are to be understood as relative to other groups in each case

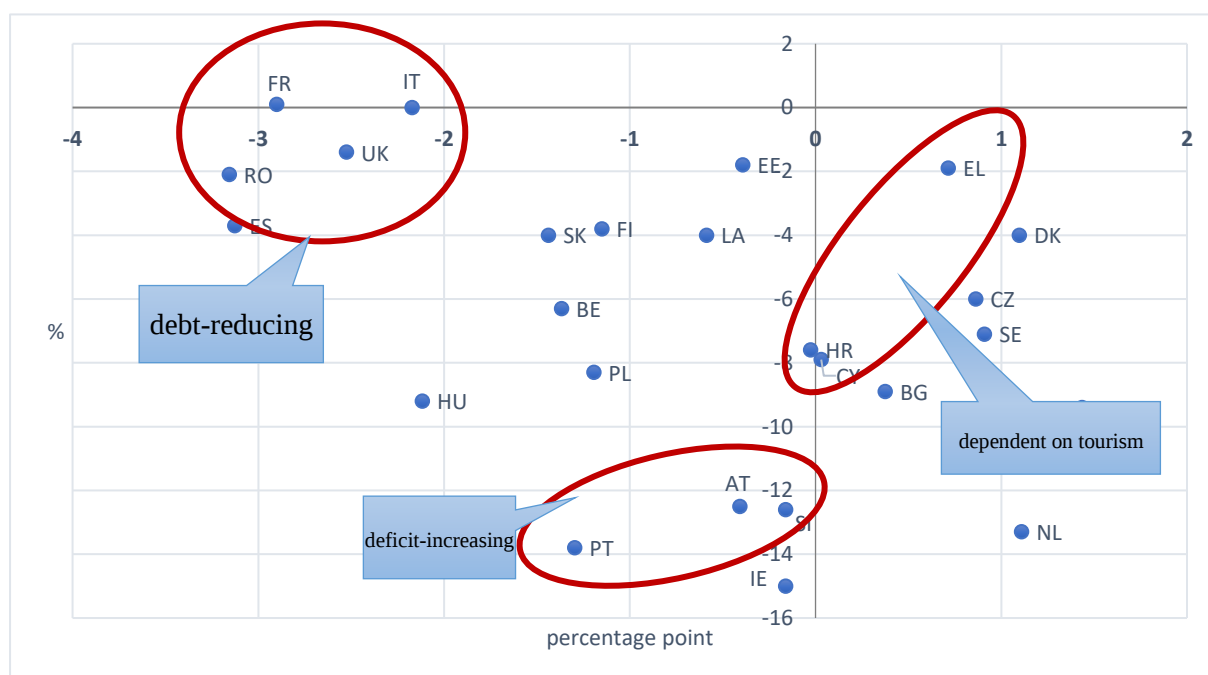
As far as item numbers are concerned, groups of almost identical size, including 3, 4 and in one case 5 countries, were created. The clusters created are clearly separated from one another and reflect the macroeconomic and social situation in recent years.

- Examining the differences between the individual clusters, it can be concluded that a surplus regarding the average balance of the budget was accumulated only by socially sensitive countries and ones with a decreasing export exposure. The largest deficit was achieved by the countries of the debt-reducing and the relatively significant deficit-increasing cluster.
- This trend can also be observed in the development of public debt, because debt-reducing countries have the lowest debt reduction in the period under review. Fiscal discipline and the existence of structural imbalances may also play a significant role in this respect in the given group of countries. In contrast, compared to debt-reducing countries, average debt reduction in the group not exposed to tourism increased nearly tenfold, while in the initial deficit-increasing cluster it increased nearly elevenfold between 2016 and 2019.
- In the case of the indicator reflecting the change in export share, no significant differences can be identified; nevertheless, debt-free countries and ones with a decreasing export exposure, which also produced the highest per capita GDP growth, recorded a drop in export growth. However, this requires a detailed examination in order to be able to identify possible temporary changes and long-term trends. (This is done when identifying, characterising trends within each cluster).
- A review of the indicator reflecting the contribution of the travel and tourism sector to GDP also clearly reveals that the highest exposure is characteristic of countries depending on

tourism. The weight of the tourism industry is not negligible either in the case of Italy, Spain, the United Kingdom and France from Cluster 6 and countries of Cluster 7, i.e. Austria, Portugal and Slovenia.

- In terms of social expenditure, there is no significant difference between the groups of countries. The countries of the debt-free group deviate significantly from the overall sample, in a negative direction.
- Similarly, there is no significant difference in the GINI indicators. Two additional variables were also included in the analysis, which will also be examined during the short-term cluster analysis. Based on year-end 2019 data, it can be concluded that unemployment rates are moderate (around 5 percent or lower) for most clusters, but the tourism-dependent and debt-reducing clusters are significantly different. For both clusters, cluster averages are considerably increased by indicators from southern European countries with structural problems and high youth unemployment like Greece (17.3 percent), Italy (10 percent) or Spain (14.1 percent).
- An analysis of per capita GDP growth shows that newly acceded Member States have higher growth rates (debt-free and with a decreasing export exposure) than the socially sensitive group with countries that are long-established members of the EU. If individual clusters are examined by groups of variables, then the differences within each cluster can also be identified.

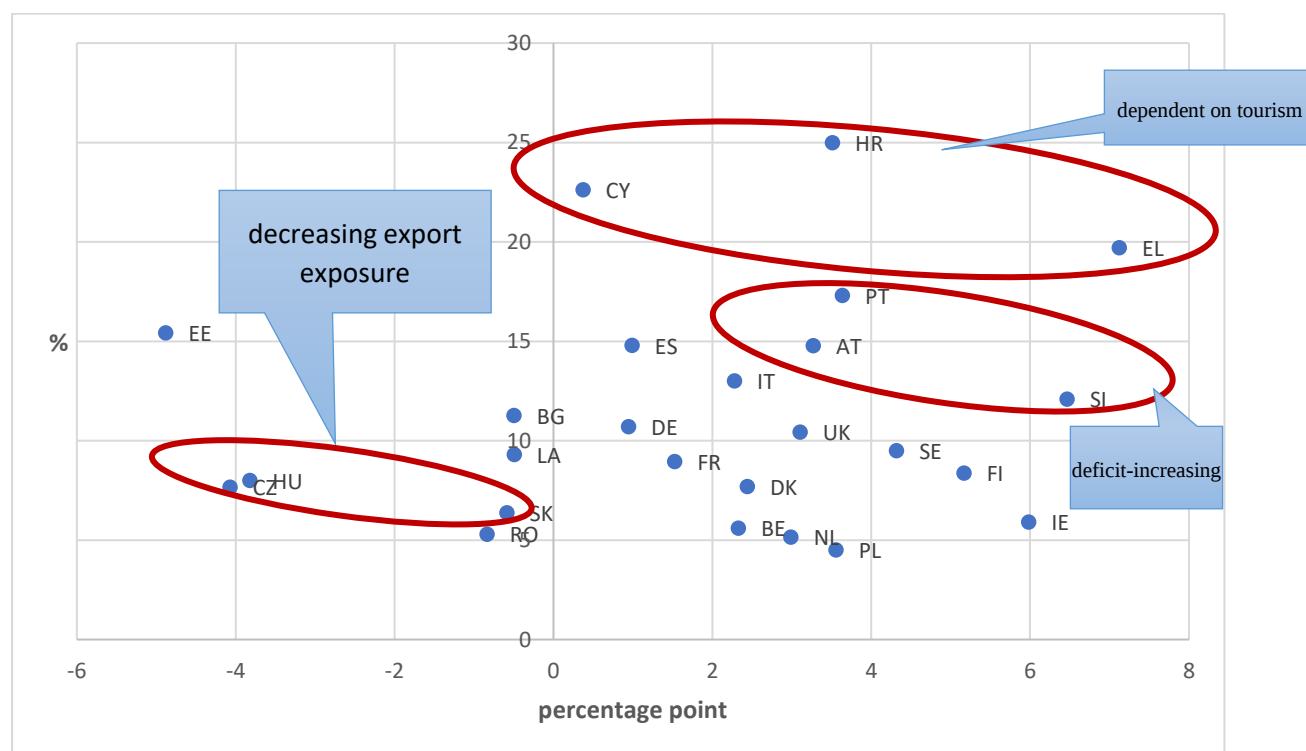
**Figure 2. Average change in public debt (horizontal axis) and in balance of the budget (vertical axis)**



Source: own figure based on Eurostat data

When forming the groups, fiscal variables can be considered key indicators in three clusters (Figure 2). These three clusters are the following: tourism-dependent, debt-reducing and deficit-increasing. The examination of all Member States makes it clear that the public debt ratio decreased everywhere between 2016 and 2019, except for two countries. In France, it increased by 0.1 percentage point, while in Italy it remained unchanged. However, taking the average development of budget balances into consideration, a more heterogeneous pattern emerges. In the period under review, partly as a positive consequence of economic trends, the average balance of the budget exceeded the Maastricht threshold of 3% only in Italy and Spain. Furthermore, 8 member states experienced a surplus. This category includes the socially sensitive group, with the exception of Finland, which is characterised by the effects of fiscal discipline and regulations.<sup>58</sup>

**Figure 3. Travel and tourism average, total contribution to GDP (vertical axis), and changes in export share (horizontal axis)**



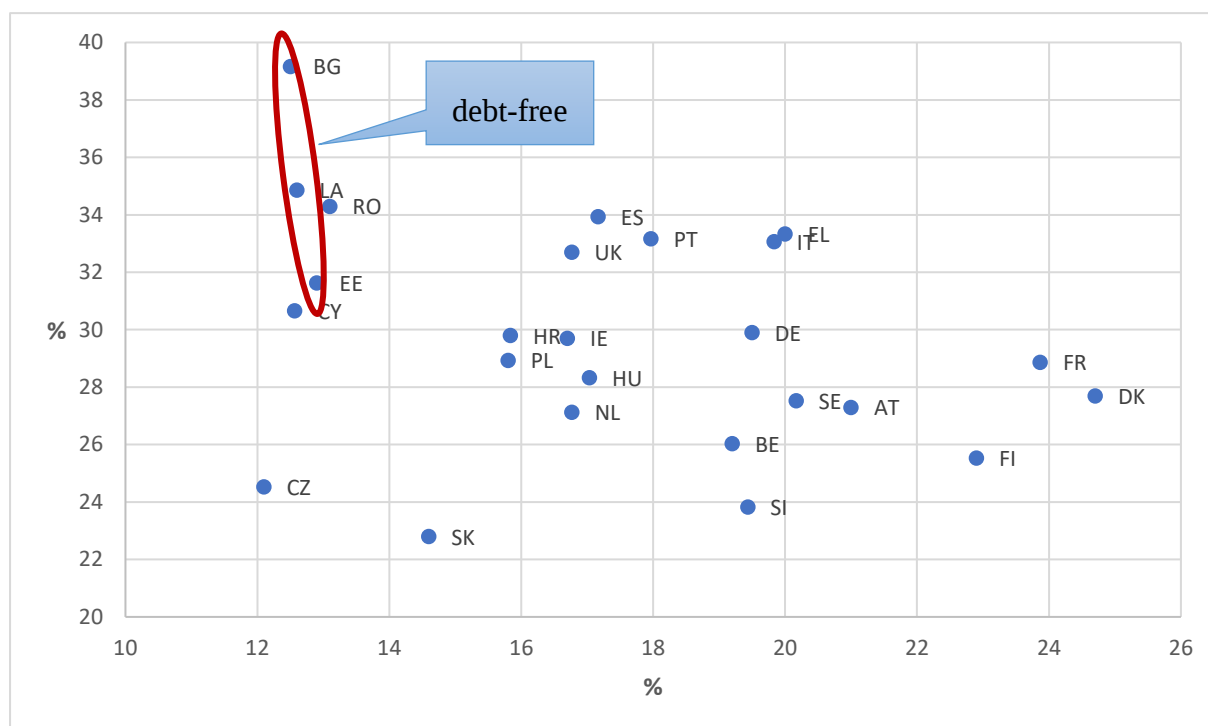
Source: own figure based on World Bank data

<sup>58</sup> For a detailed explanation of developments in these balances, see Marton (2018).

When forming the groups, the indicators describing external exposure became key group-forming criteria for 3 groups of countries: debt-free, tourism-dependent, and deficit-increasing (see Figure 3). From among the indicators describing external exposure, compared to the baseline year of 2016, a slight reduction in the change in export share is shown by the group of debt-free countries and those with a decreasing export exposure, as well as Romania. In the case of Estonia, the Czech Republic and Hungary, which show the largest reduction, this change describes a typical trend for the last few years. In these countries, an ever lower share of the national income is generated by export activities. In many cases (e.g. Hungary), the share of export activities is still significant, but there is a gradual fall in the previously significant trade balance surplus. In other affected countries, including Romania, the development of export share shows a relatively stable picture, with minor fluctuations. Looking at the countries of the debt-reducing group, the increase in export share is also moderate. In these countries, the contribution of exports to the GDP is approximately 30 percent, which is quite low, meaning that dependence on foreign markets (foreign demand) is more moderate. In contrast, the group not exposed to tourism typically has a high export share, so their sales revenues show a higher dependence on the economic situation of other countries.

The tourism sector represents a major source of employment, government revenues and foreign currency revenues for a number of developed and developing countries. Since the virus virtually stopped all tourism-related activities, many countries have experienced a significant decline in GDP as well as a large increase in the unemployment rate (UN 2020). The group of countries most sensitive to revenues from tourism are tourism-dependent, debt-free and deficit-increasing countries. However, the countries not exposed to tourism and those with a decreasing export exposure are much less exposed to revenues from travel and tourism.

**Figure 4. Average development of social expenditure (horizontal axis) and the GINI indicator (vertical axis)**



Source: own figure based on Eurostat data

Inequality is the lowest in countries with a decreasing export exposure. An important contribution to this fact is that Slovakia and the Czech Republic have the most favourable values among the countries reviewed. Socially sensitive countries, the majority of which follow the model of the welfare state, as well as Germany, which can be described as a social market economy, and France, spend the largest amounts on social expenditures. The former has a ratio of 12 percent, while in the case of latter, the value of the indicator is more than 20 percent. This means that the public care system and the social safety net are characterised by very different sizes in the individual countries.

**Figure 5. Group behaviour of cluster-forming variables, rate of variable (vertical axis), cluster number (horizontal axis)**

Figure 5/a. Balance of the budget, as a percentage of GDP

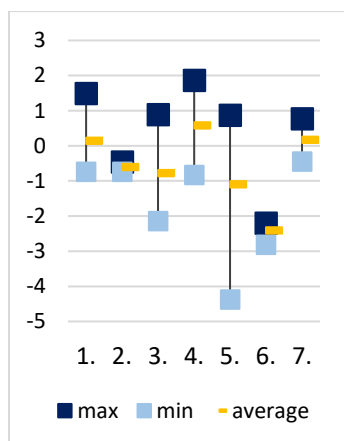


Figure 5/b. Public debt, as a percentage of GDP

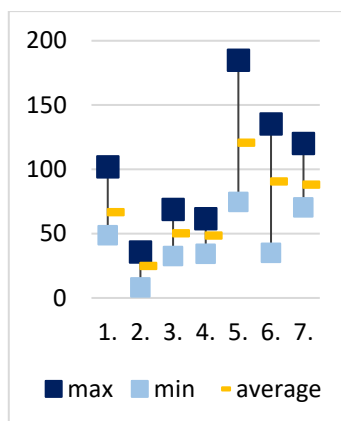


Figure 5/c. GINI indicator

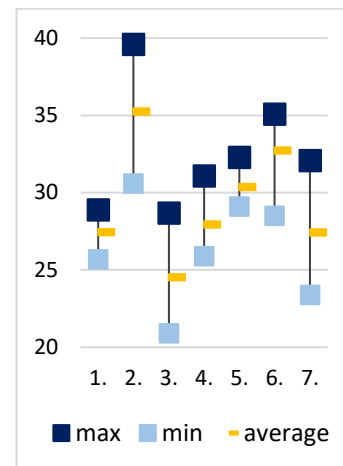


Figure 5/d. Social expenditures, as a percentage of GDP

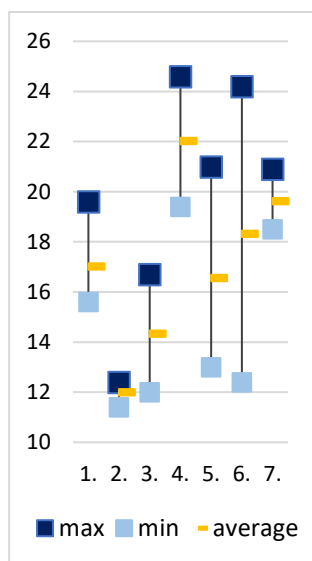


Figure 5/e. Tourism, as a percentage of GDP

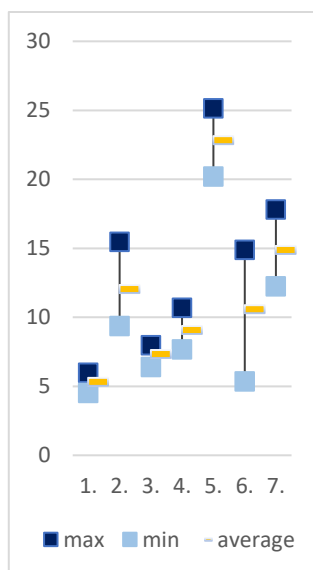
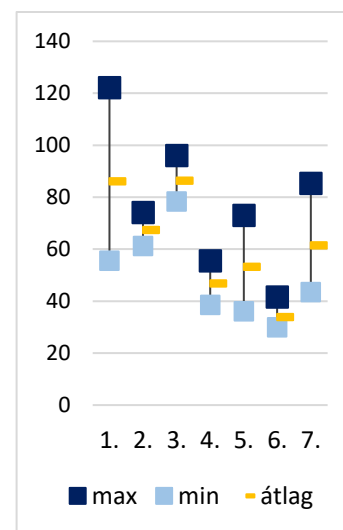


Figure 5/f. Export share, as a percentage of GDP



Source: own edited

Note: horizontal axis: 1. - not exposed to tourism, 2. - debt-free, 3. - decreasing export exposure, 4. - socially sensitive, 5. - tourism-dependent, 6. - debt-reducing, 7. - deficit-increasing

Based on the average, minimum and maximum values of the cluster-forming variables illustrated in the group of *Figures 5* (balance of the budget, public debt, GINI indicator, social expenditures, share of tourism, export share), the following conclusions can be drawn.

- As far as the balance of the budget is concerned, it is Cluster 6 (debt-reducing countries) that differs the most with its higher deficit. From the point of view of budget balance averages, it is difficult to distinguish between the other six clusters. In terms of homogeneity, it is debt-reducing, debt-free (Cluster 2) and deficit-increasing (Cluster 7) countries that have a very strong internal coherence, and the three groups also take positions that can be easily distinguished from one another.
- Regarding public debt, countries with a decreasing export exposure (group 3) and socially sensitive ones (group 4) take almost identical positions with respect to both cluster average and low standard deviation (i.e. homogeneous composition). A similar observation can be made when comparing the averages of the debt-reducing and deficit-increasing groups, while the extreme values show a heterogeneous composition. Cluster 2, made up of homogeneous debt-free countries, is markedly different from the others with its low debt ratio.
- In the case of the GINI indicator, describing social exposure, the non-tourism-dependent Cluster 1, the socially sensitive and the deficit-increasing countries produce similar averages, a distinction can only be made between them based on the group extremes. The other clusters are different from each other in terms of average, but it is only the non-tourism-dependent cluster and the tourism-dependent cluster (Cluster 5) that can be considered relatively homogeneous. There are marked differences in terms of average social expenditure. Only the non-tourism-dependent cluster and the tourism-dependent countries have similar averages. However, the clusters are characterised by very strong internal heterogeneity. Only the debt-free countries are homogeneous, and only the deficit-increasing ones have a relatively small difference between their extreme values.
- As far as exposure to tourism is concerned, most clusters are homogeneous or show a relatively small difference between extreme values (except debt-reducers), and their averages can be distinguished from one another. There is little overlap between the clusters in terms of average export share as well; it is only countries not exposed to tourism and those with a decreasing export exposure that have nearly identical averages. As regards homogeneity, the average is a good indicator of debt-free, tourism-dependent and socially sensitive countries, as well as debt-reducing ones.

### Behaviour of clusters during the first wave of the virus

Based on the variation data detailed in *Table 3*, the clusters cannot be described as nearly homogeneous in terms of the time series characterising the four crisis periods. In some months and for some indicators, however, certain clusters are well characterised by the cluster average. Examples include the change in industrial production for Cluster 1 in April, Clusters 3 and 6 in May, or, in addition to these two, Cluster 5 in June. In the case of unemployment, there are clusters in March and April, whose countries hold together within the group, with the exception of Clusters 5 and 6. In terms of mobility, however, only the April data of Clusters 2 and 5 can be regarded as nearly homogeneous, while in the case of the government bond spread, Clusters 2 and 4 behave like clusters.

**Table 3. Standard deviation of indicators characterising the crisis period by cluster**

|                                  |                        | Cluster 1: Not exposed to tourism | Cluster 2: Debt-free | Cluster 3: Decreasing export exposure | Cluster 4: Socially sensitive | Cluster 5: Tourism-dependent | Cluster 6: Debt-reducing | Cluster 7: Deficit-increasing |
|----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Change in industrial production  | March                  | 7.05                              | 6.90                 | 6.77                                  | 10.81                         | 5.52                         | 10.39                    | 9.75                          |
|                                  | April                  | 4.02                              | 7.18                 | 5.26                                  | 16.81                         | 9.32                         | 6.69                     | 10.38                         |
|                                  | May                    | 8.80                              | 11.16                | 3.48                                  | 12.85                         | 12.07                        | 1.97                     | 14.03                         |
|                                  | June                   | 8.71                              | 8.71                 | 0.67                                  | 9.11                          | 1.34                         | 3.27                     | 16.55                         |
| Unemployment                     | March                  | 1.33                              | 1.74                 | 1.86                                  | 1.53                          | 4.47                         | 4.23                     | 1.00                          |
|                                  | April                  | 1.29                              | 2.16                 | 2.10                                  | 1.85                          | 4.18                         | 4.58                     | 0.85                          |
|                                  | May                    | 1.33                              | 2.60                 | 2.06                                  | 1.93                          | 4.35                         | 4.48                     | 0.64                          |
|                                  | June                   | 1.14                              | 4.03                 | 2.83                                  | 2.13                          | 0.71                         | 4.45                     | 1.11                          |
| Mobility                         | March                  | 5.35                              | 4.48                 | 1.71                                  | 5.87                          | 4.86                         | 10.76                    | 1.24                          |
|                                  | April                  | 11.02                             | 2.89                 | 4.48                                  | 6.39                          | 1.25                         | 7.52                     | 5.49                          |
|                                  | May                    | 11.88                             | 1.39                 | 6.68                                  | 3.26                          | 1.71                         | 9.74                     | 6.98                          |
|                                  | June                   | 10.54                             | 4.65                 | 6.79                                  | 7.13                          | 4.67                         | 9.68                     | 5.65                          |
| Change in government bond spread | 2 January - 5 May 2020 | 0.38                              | 0.11                 | 0.69                                  | 0.07                          | 0.55                         | 0.44                     | 0.29                          |

Source: own calculation

Note: relatively low standard deviation is coloured

**Figure 6: Group behaviour of variables indicating a crisis, rate of variable (vertical axis), cluster number (horizontal axis)**

Figure 6/a. Development of industrial production in the four months before the crisis (November 2019 - February 2020) and during the crisis (March-June 2020)

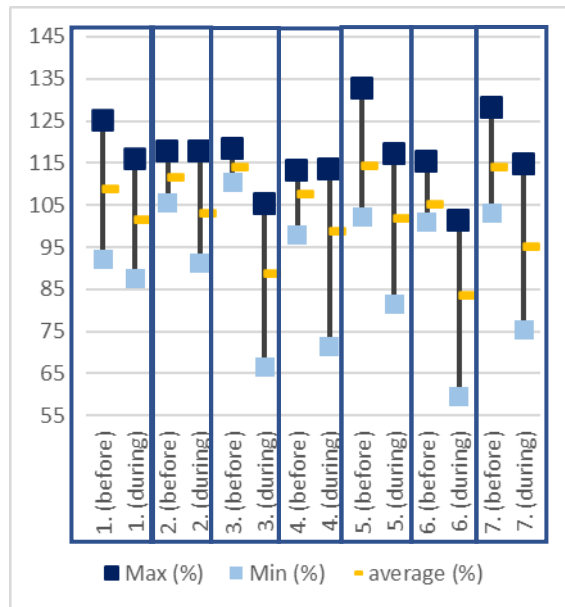


Figure 6/b. Development of unemployment rate in the four months before the crisis (November 2019 - February 2020) and during the crisis (March-June 2020)

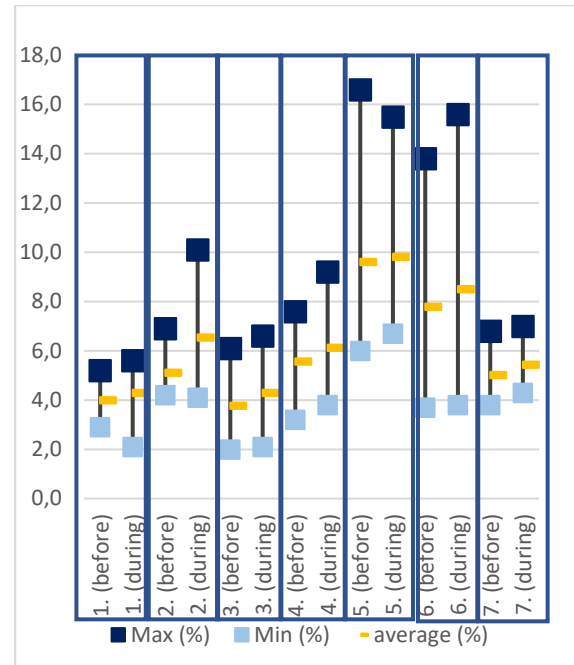


Figure 6/c. Workforce mobility in the period before the crisis (15-29 February 2020) and during the crisis (March-June 2020)

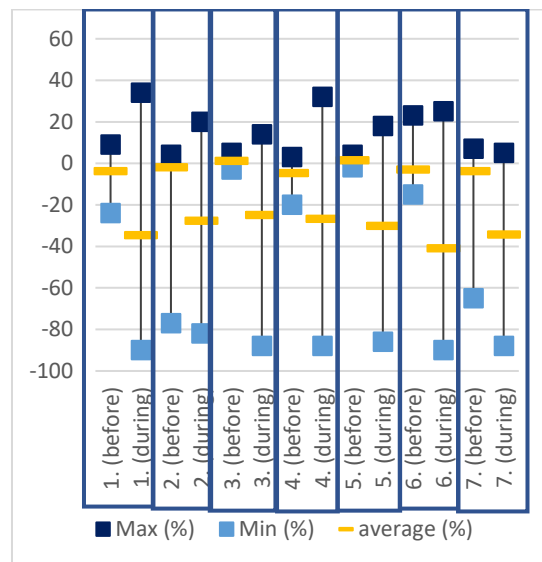
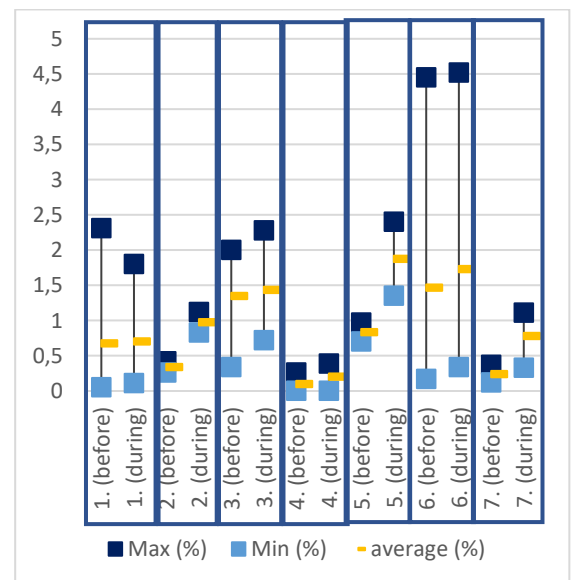


Figure 6/d. Government bond yields in the period before the crisis (2 January 2020) and during the crisis (7 May 2020)



Source: own edited based on data from Eurostat, Google Community Mobility, Bloomberg

Note: horizontal axis: 1. - not exposed to tourism, 2. - debt-free, 3. - decreasing export exposure, 4. - socially sensitive, 5. - tourism-dependent, 6. - debt-reducing, 7. - deficit-increasing

Based on the analysis of the changes illustrated by the group of *Figures 6*, from the point of view of examining industrial production in the period before the crisis, individual cluster averages varied from 105 to 115 percent, which assumes a relatively homogeneous state. Within the clusters, the debt-free and debt-reducing countries, as well as those with a decreasing export exposure can be considered homogeneous, while the non-tourism-dependent and tourism-dependent groups are characterised by greater fluctuations. During the period of the crisis, however, countries show larger variations within a group. In all clusters, industrial production decreased to a different extent. As for the averages, the reduction of the indicator was smaller in the group of non-tourism-dependent, debt-free, socially sensitive and tourism-dependent countries, and it is especially the debt-free and socially sensitive groups where the change in the minimum value lowered the average. In the case of the other clusters created, the degree of decline was higher.

As far as the unemployment indicator is concerned, a more heterogeneous pattern emerged between the individual clusters even in the pre-crisis period. The tourism-dependent and debt-reducing countries had considerably higher average unemployment rates than the other country groups, but this can be attributed to the exceptionally high outlier values. The crisis did not result in higher-than-average unemployment in most of the countries; however, the maximum values shifted, especially in the group of debt-free countries. Furthermore, in the tourism-dependent countries, the maximum value even shows a drop. In addition, the difference in extreme values did not change significantly.

Workforce mobility shows the most heterogeneous picture before and after the crisis. Cluster averages show similar reductions from similar levels. As another common phenomenon, the difference between the extreme values of the clusters has increased sharply.

Regarding the risk spread on government bond yields, there has been a general increase, but the degree thereof showed significant differences. While the risk premium remained stable in the countries not exposed to tourism, average interest rate premiums in debt-free, tourism-dependent and deficit-increasing countries rose relatively sharply. For the latter two clusters, homogeneity also fell significantly, as shown by the difference in extreme values.

Correlation data (*see Table 4*) suggest that there is no relevant statistical correlation between unemployment and change in industrial production (compared to the same period of the previous year). Based on correlation data and the minimum value of  $R^2$  describing the closeness of the relationship, unemployment is not closely related to the decline in mobility,

either. Therefore, it is not relevant to examine the co-movement of these indicators. However, it is justified to examine the relationship between industrial production and mobility, as the correlation indicator between the two is 0.545, and  $R^2$ , describing the strength of fit of the linear trend function, explains the relationship between the two with a two-digit figure (28.6 percent). Therefore, the relationship between these two values will be analysed below by cluster.

In the case of the risk spread of government bonds, the difference between 2 January and 5 May 2020 was taken into account, so correlation with the April data, before 5 May, was calculated for the other data. No co-movement can be detected with unemployment. There is minimum correlation with industrial production, while  $R^2$  has almost zero explanatory power. It is only the reverse co-movement compared to the drop in mobility that deserves special attention (correlation: -0.294;  $R^2$ : 0.0865).

**Table 4. Correlations and  $R^2$  values for the whole set of countries**

|             | Change in industrial<br>production and<br>unemployment<br>(March-June) | Change in industrial<br>production and<br>mobility<br>(March-June) | Unemployment and<br>mobility<br>(March-June) | Change in<br>industrial<br>production and<br>spread in<br>April* | Change in<br>mobility<br>and spread<br>in April* |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| R2          | 0.001565                                                               | 0.286013                                                           | 0.037504                                     | 0.005501                                                         | 0.086472                                         |
| correlation | -0.03956                                                               | 0.534802                                                           | -0.19366                                     | 0.074167                                                         | -0.29406                                         |

Source: own calculation

Note:\* change in government bond spread (2 January - 5 May 2020)

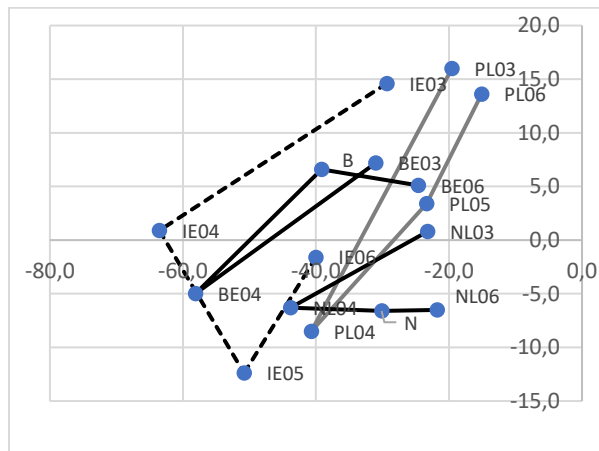
The group of *Figures 7* shows a set of graphs describing industrial production and mobility: in all clusters, the drop in mobility occurred in parallel with the slowdown in industrial production. Assuming that mobility is a kind of proxy for public health measures, co-movement is intuitive, as more substantial public health constraints result in a drop in industrial production (of course, due to the international nature of industry, it may be justified to examine industrial trends in the light of the data of trading partners, but the integration of these aspects is beyond the scope of this study). It is visible that mobility fell dramatically in April, with a considerable correction in most countries by May, and the debt-free group, as well as the Czech Republic and Hungary from the cluster with a decreasing export exposure, and the majority of countries belonging to the group not exposed to tourism returned to the March level by June (mobility data is missing from Slovakia). Cluster-level peculiarities can again be detected. Cluster 2 can be described as one experiencing a minimum loss of mobility

and a return to the positive domain. Cluster 3 shows fully co-movement for both variables, but industrial production did not even reach the previous year's level by June. (The Polish economy ‘stands out’ from the group with a decreasing export exposure as - although the Polish curve has a similar shape - the change in industrial production returned to an exceptionally high level of growth in June.)

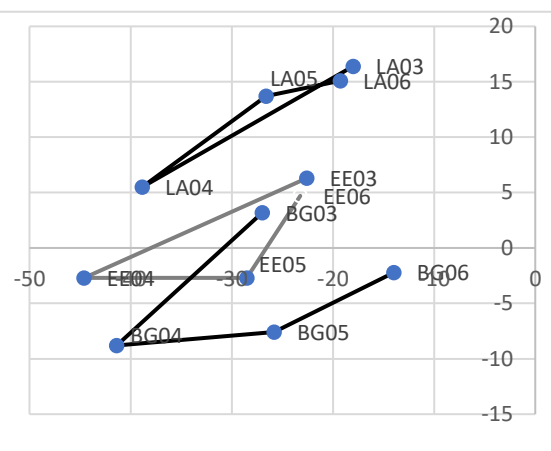
In several countries, depending on the date of announcement of the pandemic, March data still show increasing industrial production and production is increasing again in June, i.e. it does not merely indicate a decreasing level of reduction (compared to the same month of 2019). In Finland and Denmark, production did not even fall into the negative domain. However, the other half of Cluster 4 shows a less homogeneous movement. Sweden failed to converge to the starting point in March in terms of mobility and production. Germany was successful in this respect, but its industrial production was still significantly lower than a year before. (In the case of Greece and Slovenia, industrial production decreased only to a minimum extent in April, and from May its change returned to the positive domain again on an annual basis. At the same time, the Dutch, Portuguese and Swedish economies failed to return to the positive domain by June.) As a peculiarity of the tourism-dependent countries of Cluster 5, mobility compared to the starting point was in the positive domain throughout the period, and industrial production fell sharply only in April on an annual basis, and all three countries were able to return to growing production.

**Figure 7. Co-movements in the time series of clusters in terms of mobility (horizontal axis) and changes in industrial production (vertical axis) (March-June 2020)**

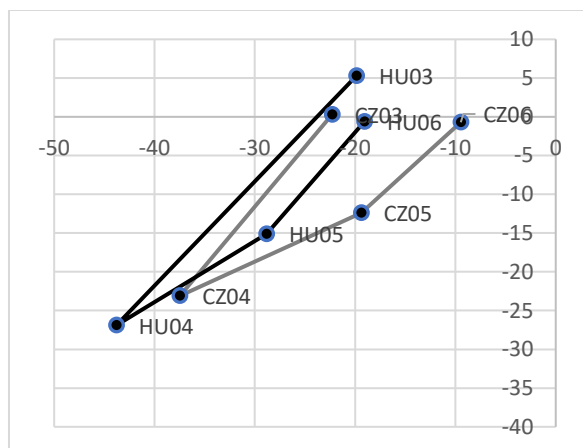
**Figure 7/a. Not exposed to tourism (Cluster 1)**



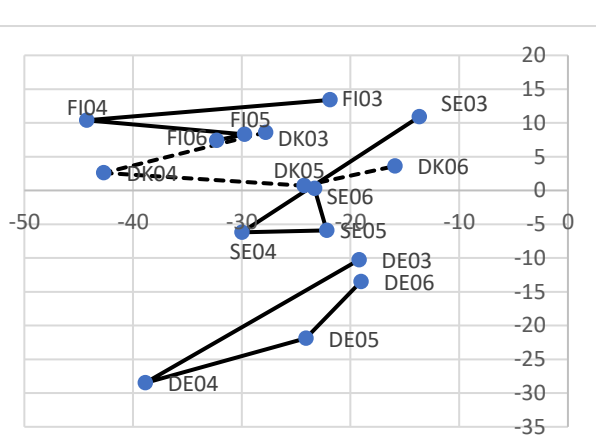
**Figure 7/b. Debt-free (Cluster 2)**



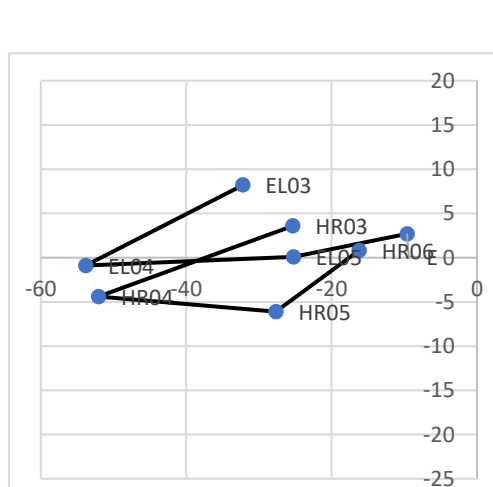
**Figure 7/c. Decreasing export exposure (Cluster 3)**



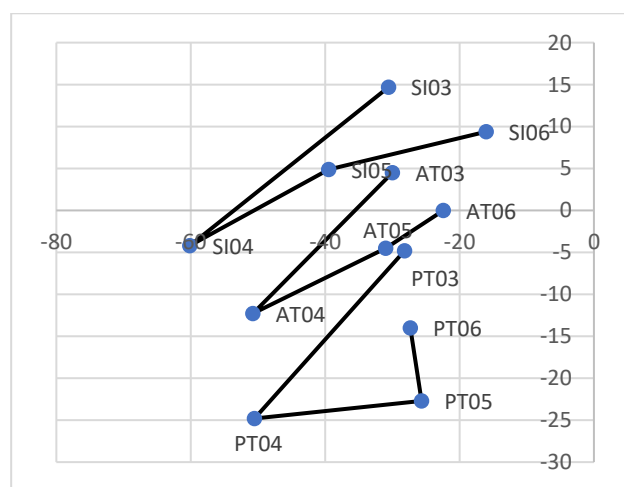
**Figure 7/d. Socially sensitive (Cluster 4)**



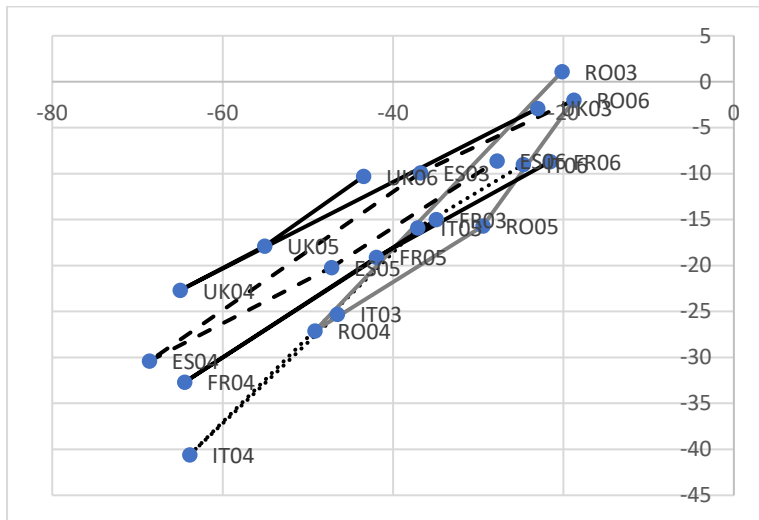
**Figure 7/e. Tourism-dependent (Cluster 5)**



**Figure 7/f. Deficit-increasing (Cluster 7)**



**Figure 7/h. Debt-reducing (Cluster 6)**



Source: own edited

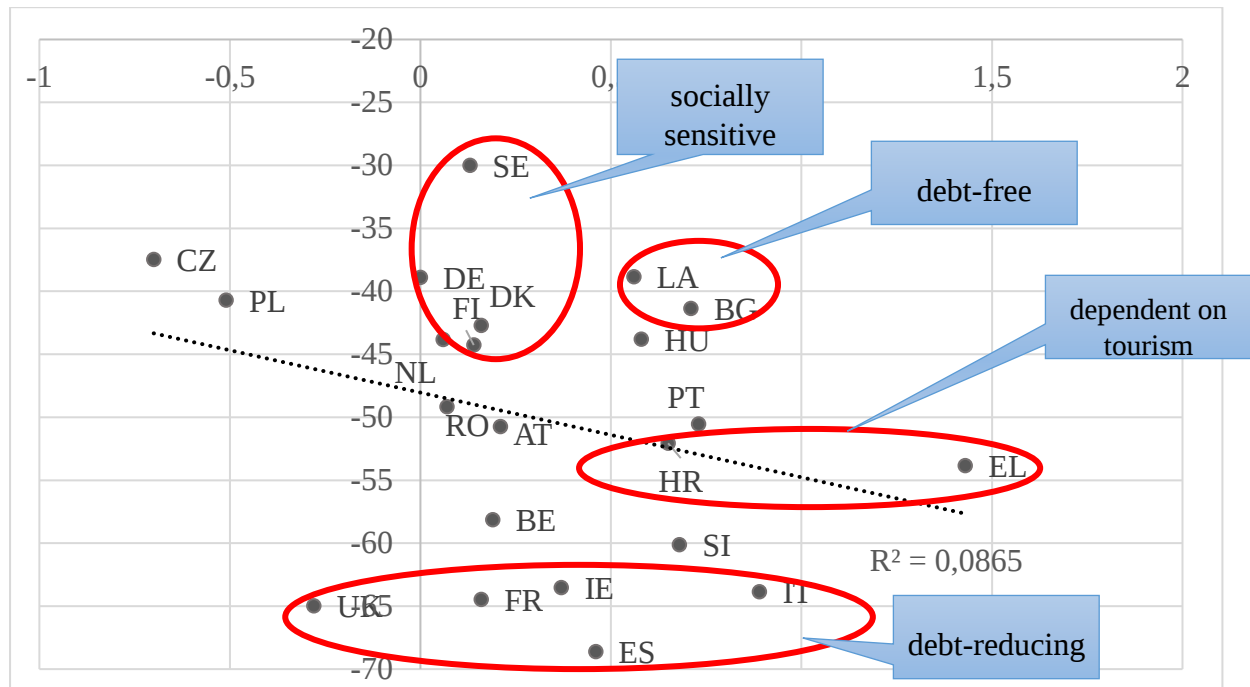
Note: The captions for the dots include two letters as a country code, while the second two numbers represent the month of the year 2020. For example, IT04 represents the April 2020 data of Italy.

As a peculiarity of Cluster 6, all countries belonging to the debt-reducing group show very wide variations, compared to the others, both in terms of job travel fluctuation (mobility) and declining industrial production. The former is in the range of (-20; -70), while the latter is in the range of 25-30 percentage points over the four months reviewed. Cluster 5 shows a mixed picture with respect to industrial production, but there are a lot of similarities in the development of mobility, not only within the group, but also with debt-free countries and ones with a decreasing export exposure. Cluster 1 is really heterogeneous, and it would be difficult to make a general statement here in the context of production and mobility.

The correlation illustrated in *Figure 8* suggests that no far-reaching conclusions can be drawn from the relationship between changes in the risk spread of government bonds and the fall in mobility, but in some cases, it is possible to recognise the clusters identified from pre-crisis data. The socially sensitive cluster is clearly described by the characteristics of low risk spread and a 30-45% drop in mobility. The Netherlands is also close to this group based on these two criteria. The members of the debt-free group are also close to one another (Bulgaria and Latvia - no data for Estonia, as it has very little debt, and no 5-year debt at all). The Croatian and Greek members of the tourism-dependent group suffered a similar degree of mobility drop (-52 per cent and -54 percent, respectively), but they show a significant difference in interest spread, presumably due to their crisis-independent public finance situation (see *Figure 2*). Countries in the debt-reducing cluster also show the same mobility

drop with minimum standard deviation, with the exception of Romania, but similarly to Ireland, which is, however, in another cluster. However, their interest spreads appear to be basically determined by the debt trajectory, rather than the 2020 crisis. For the other clusters, it is not possible to identify such a markedly different position compared to the others in the context of risk spread and mobility.

**Figure 8. Connections between changes in government bond spreads (2 January - 5 May 2020, horizontal axis) and mobility (vertical axis)**



Source: own edited data based on data from Bloomberg, Google

Based on the monthly change in unemployment, there is a significant standard variation within the clusters in terms of both the degree of change and its development over time, so the clusters based on preparedness data before the crisis cannot be distinguished with respect to labour market impact. This is not surprising since many of the countries reviewed distorted market processes through job retention measures (see Czezezi et al. 2020) and, furthermore, unemployment statistics are necessarily based on administrative rules. However, it can be generally concluded that the closure already increased unemployment in April at the latest.

## Conclusion

During the analysis, our starting point was a modified theory, which adapted the New Keynesian theory of economic policy to the peculiarities of the global economic crisis caused by the pandemic. This gave rise to the conclusion that, due to the inevitable drop in mobility,

it is not enough to merely replace household consumption with public expenditure, but it is also necessary to focus on maintaining capacity.

The methodology of the study was based on Ward clustering and a coherent analysis of short-term variables. Using the method of clustering, seven groups, each containing 3 to 5 countries, were defined based on six economic indicators that measure the vulnerability and exposure of the countries with respect to public finances, external economy and income distribution (i.e. social aspects) before the economic crisis. The groups of countries thus formed showed some similarities, as expected, but surprises were also found compared to the traditional versions of capitalism and the classic literature of European social models. When examining cluster-forming variables, it was concluded that the clusters are clearly separable in the pair of social indicators. As for the other four indicators describing the initial situation before the crisis, the separation of the seven clusters is not so marked. As far as the budget deficit is concerned, Cluster 6 stood out and deviated significantly in the direction of a deficit, while Cluster 5 was unique due to a significant deviation of extreme values. With respect to public debt, the clusters can be divided into two types: Clusters 2-4 typically entered the pandemic with lower levels of debt, Clusters 5-7 with a higher level, while Cluster 1 swayed between the two. The examination of export share also resulted in a similar division: it was high in groups 1-3 and considerably lower in groups 4-7. In terms of exposure to tourism, only Cluster 5 and Cluster 1 are different from the other five, more or less homogenous groups of countries with a higher and lower share of GDP, respectively.

The defined clusters were analysed for the first four months of the pandemic, March-June 2020, based on four indicators that characterise a short period and that can be quickly realised statistically:

- (1) monthly change in industrial production compared to the same period of the previous year,
- (2) change in worker mobility,
- (3) change in unemployment, and
- (4) change in the interest spreads of government bonds.

Based on the evaluation of standard deviation, correlation and fit, it seemed justified to examine changes in mobility and industrial production, as well as mobility and risk spread in pairs.

Our analysis gave rise to the conclusion that the four crisis indicators suggested a trend of homogeneity between clusters. All clusters showed a decline in industrial production compared to the short-term pre-crisis reference period. It is also true, with the exception of Cluster 1, that heterogeneity within the clusters increased with the development of the indicator. The average of each cluster increased slightly in terms of unemployment, while heterogeneity within the cluster did not increase. In the case of workforce mobility, cluster averages essentially moved in parallel, starting from roughly the same level and reaching approximately the same level in the direction of declining mobility. Larger deviations during the shift towards increasing yields can be detected in connection with the risk spread on five-year government bonds.

The combination of annual indicators, providing a basis for the clusters, and variables describing their behaviours during the crisis does not make it possible to lay down general rules. This suggests that the short-term decline caused by the first wave of the coronavirus was not fundamentally rooted in different exposures in terms of public finances, social aspects and external economy. This is consistent with the initial theoretical basis of our analysis, stating that a crisis caused by an exogenous shock does not exert the same effect as a shock based on economic reasons.

Debt-reducing countries starting with high budget deficits and high levels of public debt (Cluster 6) experienced an above-average decline in industrial production. Also, they suffered a significantly higher increase in risk spread than Cluster 1, similarly consisting of well-developed countries not exposed to tourism, or the socially sensitive Cluster 4. Even without Romania, the average increase in interest spreads among debt-reducing countries between the periods before and after the crisis is almost three times higher than in the socially sensitive countries and more than eleven times higher compared to countries not exposed to tourism.

The increase in risk spreads was also higher than in other clusters among tourism-dependent (Cluster 5) and deficit-increasing countries (Cluster 7), which also started out with high levels of public debt, in contrast to, for instance, countries with a decreasing export exposure (Cluster 3), which include semi-developed countries, but had a lower initial debt level. However, this trivial causal relationship (i.e. the connection between the level of public debt and the degree of risk spread) is contradicted by the significant risk spread increase in the countries of the debt-free Cluster 2. Nevertheless, a decisive factor here may be that there is no data on five-year bonds for Estonia as the maturity of its minimum debt is so short. As a

result, it was not included in the calculation, which distorts the result. Therefore, the contradictory behaviour does not seem to be confirmed.

It seems to be confirmed, though, for each cluster that the drop in mobility occurred in parallel with the slowdown in industrial production, which is an intuitive correlation given that more substantial public health constraints lead to a higher drop in industrial production. When examining changes in industrial production together with developments in workforce mobility, it was found that, in the short term, most clusters showed a V-shaped movement, meaning that the degree of recession and immobility was already more moderate in the fourth month. There appears to be a close co-movement in debt-reducing countries (Cluster 6) in terms of both production and mobility. The same conclusion can be drawn with respect to the cluster with a decreasing export exposure (Cluster 3), which is, however, considerably different from the fluctuation of debt-reducing countries. Debt-free (Cluster 2) and deficit-increasing (Cluster 7) countries show a homogeneous shift in terms of mobility, while they suffered different degrees of damage in industrial production. The behaviour of countries not exposed to tourism (Cluster 1) and socially sensitive ones (Cluster 4) within the cluster makes it clear that it is good idea to examine further structural and institutional factors in order to explore the decisive factors of the crisis path. The relationship between changes in the risk spread of government bonds and the drop in mobility does not give rise to far-reaching conclusions.

It can be observed that the big drop of mobility did not resulted in sharp increase of unemployment, but correlates strongly with the decline of industrial production. It seems, that the economic policies were effective to protect the jobs and partly the income security, too. Moreover, it means that the economic policies had room for manoeuvre which was not experienced in the crisis happened a decade earlier. It was a special mix of tolerance of the financial markets and the accumulation of policy reserves which made it possible to raise the deficit enormously or finance the government bond markets with monetary actions right on time. Since the external shock of Covid-19 has originated in sanitarian factors and the application of the heterodox modern monetary theory has become reasonable since the global financial and European debt crisis in 2008-2010, the short-term public budget constraint turned to be softer.

However, the policy actions in 2020 tightened the fiscal room by allowing tax credit and financing jobs and industries. Nevertheless, the pandemic crisis is facing toward the solution. Thus, the tolerance toward the expansionary economic policy declines, and the importance of

macroeconomic vulnerability becomes more acute. The liquidity remained available during the first wave of pandemia because the crisis was not a financial collapse. Nevertheless, the next wave(s) can have the economic focus to return to the solvency challenge which reraise the importance of state of reserves, balance of public finances, sustainability of public debt. It would be dangerous and irresponsible to extend the first wave experience of soft fiscal constraints as a base to the long-term crisis management.

In general, it can be concluded for most countries that crisis indicators passed the low point of the first wave of the pandemic and experienced a correction by June, more or less to their original growth path. This confirms the initial assumption that economic policy had to manage an inevitable drop in mobility, rather than decreasing demand.

## Bibliography

- Alesina, Alberto, and Robert Perotti. (1995). Fiscal Expansion and Fiscal Adjustment in OECD Countries. *Economic Policy*, 21(2), 5–48, <https://doi.org/10.2307/1344590>
- Bakács, András and Borkó Tamás. (2006) Az állami szerepvállalás európai modelljei. (European models of state participation.) *ICEG EC Working Paper* No. 13. [www.icegec.hu](http://www.icegec.hu)
- Baqae, David and Emmanuel Farhi. (2020). Supply Versus Demand: Unemployment and Inflation in the Covid-19 Recession. *VOXEU*. <https://voxeu.org/article/assessing-keynesian-spillovers-covid-19-recession>
- Bekaert, Geert, Eric Engstrom, and Andrey Ermolov (2020). Aggregate Demand and Aggregate Supply Effects of COVID-19: A Real-time Analysis. Finance and Economics Discussion Series 2020-049. Washington: Board of Governors of the Federal Reserve System, <https://doi.org/10.17016/FEDS.2020.049>
- Berkmen, Pelin S., Gaston Gelos, Robert Rennhack, and James P. Walsh, (2012). The global financial crisis: Explaining cross-country differences in the output impact. *Journal of International Money and Finance*, Elsevier, vol. 31(1), 42-59.
- Benczes, István. (2008). A költségvetési hiány politikai gazdaságtana (The Political Economy of Budgetary Deficit). *Economic Review*, Vol. LV., 218-232.
- Boeri, Tito. (2002) Let Social Policy Models Compete and Europe Will Win. Paper presented at a Conference hosted by the Kennedy School of Government. Harvard University, April 11-12.
- Boeri, Tito, and Simona Baldi. (2005). Convergence and Competition in Social Europe(s). Bocconi University and Fondazione Rodolfo De Benedetti, [https://www.afse.fr/global/gene/link.php?news\\_link=tito\\_boeri.pdf&fg=1](https://www.afse.fr/global/gene/link.php?news_link=tito_boeri.pdf&fg=1)
- Cecchetti, Stephen G., Michael R. King, and James Yetman. (2011). Weathering the Financial Crisis: Good Policy or Good Luck? *BIS Working Papers* No. 351.
- Csaba, László. (2009). *Crisis in Economics?* Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Cuaresma, Jesús Crespo, and Martin Feldkircher. (2012). Drivers of Output Loss during the 2008–09 Crisis: A Focus on Emerging Europe. *Focus on European Economic Integration*, Oesterreichische Nationalbank, issue 2, 46-64.
- Czeczeli, Vivien, Pál Péter Kolozsi, Gábor Kutasi, and Ádám Marton (2020). Economic Exposure and Crisis Resilience in Exogenous Shock. The Short-Term Economic Impact of the Covid-19 Pandemic in the EU. *Public Finance Quarterly*, 3/2020, 321-347.
- Farkas, Beáta (2017). *Piacgazdaságok az Európai Unióban (Market Economies in the European Union)*. Akadémiai Kiadó, Budapest, <http://dx.doi.org/10.18414/Ksz.2017.7-8.872>
- Feldstein, Martin (1982). Government Deficits and Aggregate Demand. *Journal of Monetary Economics* Vol 9, Issue 1, 1-20. [https://doi.org/10.1016/0304-3932\(82\)90047-2](https://doi.org/10.1016/0304-3932(82)90047-2)

- Feldkircher, Martin. (2014). The determinants of vulnerability to the global financial crisis 2008 to 2009: Credit growth and other sources of risk. *Journal of International Money and Finance* 43, 19–49.
- Frankel, Jeffrey, and George Saravelos. (2012). Can leading indicators assess country vulnerability? Evidence from the 2008–09 global financial crisis. *Journal of International Economics* 87, 216–231.
- Friedman, Milton (1977). Nobel lecture: Inflation and unemployment. *Journal of Political Economy*, vol. 85(3), 451–472.
- Hall, Peter A., and David, Soskice. (2001). *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage*. Oxford University Press, <https://doi.org/10.5465/amr.2003.10196861>
- Hayek, Friedrich A. (1995). *Piac és szabadság (Market and Freedom)*. KJK, Budapest.
- Keynes, John Maynard (1936). *General Theory of Employment, Interest, and Money*. Harcourt, Cambridge.
- Lentner, Csaba, and Pál Péter Kolozsi (2019). Old Problems in a New context - Excerpts from the New Ways of Thinking in Economics after the Global Financial Crisis. *Economics & Working Capital*, 1–2, 53–62.
- Marton, Ádám (2018). The Relationship Between Fiscal Consolidation and Sovereign Debt. Does Fiscal Correction Decrease or Increase Debt Rate? *Public Finance Quarterly*, 1/2018, 24–38.
- Móczár, József (2010). Crisis of Economics: Neo-Classic vs. Keynesian Economics. *Magyar Tudomány (Hungarian Science)*, 171/3, 318–330.
- Perotti, Robert, Rolf Strauch, and von Hagen, Jürgen (1998). Sustainability of Public Finances. ZEI, University of Bonn.
- Sajtos, László, and Ariel Mitev (2007). *SPSS kutatási és adatelemzési kézikönyv. (The Handbook of SPSS Research and Data Analysis)*. Alinea Kiadó, Budapest.
- Sapir, André (2005). Globalisation and the Reform of European Social Models. Background document for the presentation at ECOFIN Informal Meeting in Manchester. Bruegel Institute, September 9.
- Schubert, Carlos Buhigas, and Hans Martens (2005). The Nordic Model: A Recipe for European Success? *EPC Working Paper*, No. 20.
- Schuknecht, Ludger, and Vito Tanzi (2005). Reforming Public Expenditures in Industrialised Countries. Are There Trade-Offs? *European Central Bank Working Paper*, No. 435, February, ECB.
- Shastri, Rajiv. (2020). Policy Dilemma: Is the Covid-19 Pandemic a Demand or Supply Shock? *Business Standard*. [https://www.business-standard.com/article/opinion/policy-dilemma-is-the-covid-19-pandemic-a-demand-or-supply-shock-120042300627\\_1.html](https://www.business-standard.com/article/opinion/policy-dilemma-is-the-covid-19-pandemic-a-demand-or-supply-shock-120042300627_1.html)
- Simon, Judit (2006). A klaszterelemzés alkalmazási lehetőségei a marketingkutatásban (Applications of Cluster Analysis in Marketing Research). *Statistical Review*, Volume 84, Issue 7, 627–651.
- Szepesi, György (2013). Gényuszok párharca. Milton Friedman és J. M. Keynes vitája Tim Congdon és Robert Skidelsky előadásában (War of the Geniuses. The Debate between Milton Friedman and J. M. Keynes as Presented by Tim Congdon and Robert Skidelsky). *Economic Review*, Vol. LX, June 2013, 633–649.
- UNIDO. (2020). The Economic Impact of Covid-19 Pandemic. <http://www.unido.or.jp/en/news/6801/>

## **Socio-Economic situation during pandemic: Role of government in Pakistan**

*Sidra Agha, University of Public Service Budapest, Agha.Sidra@uni-nke.hu  
Sidra Agha, SMI University Karachi, sagha@smiu.edu.pk*

### **Abstract**

Pakistan has seen a huge rise in its cases reported from the initial two, identified on 26th February 2020. Pakistan is one of those countries whose economic system is highly dependent on manufacturing and service sectors, shutdown mechanisms and shortages in distribution networks have adversely affected the market and society, especially for the poor. Like in other countries, the pandemic has experienced increased ability of the healthcare system while resulting in losses of life. Extreme effects on livelihoods, particularly of the most susceptible, reliant on government support, are found. The lockdown initiatives have already affected smaller firms, small and medium businesses and daily wagers affiliated with different sectors of the economy. In Pakistan, the pandemic has hit a rise in unemployment and lack of food accompanied with effects on food production and relative human health. On the basis of statistics reports and measurements, this research is carried out to assess the effect of pandemic on Pakistani society along with the steps taken by the government. The government of Pakistan being concerned with the socio-economic consequences of COVID-19 designed a systematic social and economic approach and formulated evidence-based policies. With the help of UNDP, different measurements have been taken by the government to get assistance with medical supplies and equipment.

**Keywords:** Pakistan, Socio-economic, Healthcare, Pandemic.

### **Introduction**

The year 2020 is widely regarded as one of the world's toughest years. A new viral disease belonging to the SARS-2 (severe acute respiratory syndrome 2) family attacked Wuhan, China, since December 19. The virus had spread to the point of pandemonium in a matter of weeks. The World Health Organization (WHO) shocked the world with its dire findings. The virus spreads when a patient comes into contact with another human, and it spreads like wildfire across the world as a result of such a characteristic. Over 750,000 have been affected, and more than 16,000 people have died as a result of it. This pandemic has had a significant impact on the global economy, infrastructure, social environments, mode of living, and several other facets of life. The developing countries are the ones that are most affected. The epidemic has disproportionately affected the poor and disadvantaged over the last year, and it threatens to drive millions more into poverty. According to the World Bank Group, South Asia would have the major proportion of the "new poor," followed by Sub-Saharan Africa. A report was recently published that almost all of the new poor would work in informal sectors, building, or production – the industries where shutdowns and other mobility constraints have the greatest impact on economic activity.

### **Pakistan During Pandemic: Socio-Economic Situation**

The coronavirus pandemic of 2019 (COVID-19) hit a crucial impact on domestic and global economies. Several businesses have been facing numerous issues, a number of which cause more loss than others. Businesses are grappling with a slew of problems, including a cut in production and consumption delays, the suspension in manufactured exports, manufactured goods scarcity, and transportation issues.

Micro, small, and medium-sized enterprises (MSMEs) are taken as the most vulnerable to the COVID-19 epidemic because, in comparison to other major businesses, MSMEs characteristically do not have adequate resources, particularly economic and operative, and are unprepared for such shocks that are likely to last longer than anticipated (Bartik et al., 2020; Prasad et al., 2015). Furthermore, these businesses rely heavily on regular business transactions and a small volume of sales (Williams & Schaefer, 2013). As a result, several MSMEs are losing a lot of money, some may be barely surviving, and others will eventually run out of stock.

MSMEs are the foundation of so many markets around the world, generating revenue and jobs for a large majority of people. Likewise, in Pakistan, MSMEs are critical to the economy because they account for over 90% of the estimated 3.2 million businesses, generate 40% of GDP, and account for more than 40% of total exports (Shah & Seyd, 2018; SBP, 2016). These businesses can be found in both cities and suburbs of Pakistan, and they contribute significantly to the agriculture, production, wholesale, trading, transportation, and related industries. Lockdowns due to COVID-19 have had unprecedented negative effects for Pakistani businesses.

The first COVID-19 report was registered in Pakistan on February 26, 2020. Since then the number of reported cases started increasing due to the entrance of pilgrims in the country from Iran via the Taftan Border. Furthermore, the shutdown in the country was announced as well as enforced in less than a day, causing confusion since migrants returned to their hometowns, causing overcrowding and making social distance meaningless (World Bank, 2020). Furthermore, around March 15 and 25, 2020, the ratio of cases rose from 53 to 1078 (DAWN, 2020). After that, the reported cases in several parts of the country kept on increasing dramatically with each day. Just since July 20, 2020, there have been a maximum of 750,158 cases reported in Pakistan, with 16,094 people dying so far (COVID-PAK, 2020). According to the latest statistics, Sindh province has 271,524 cases reported (36.1 percent), preceded by Punjab province with 35.19 percent (264,010).

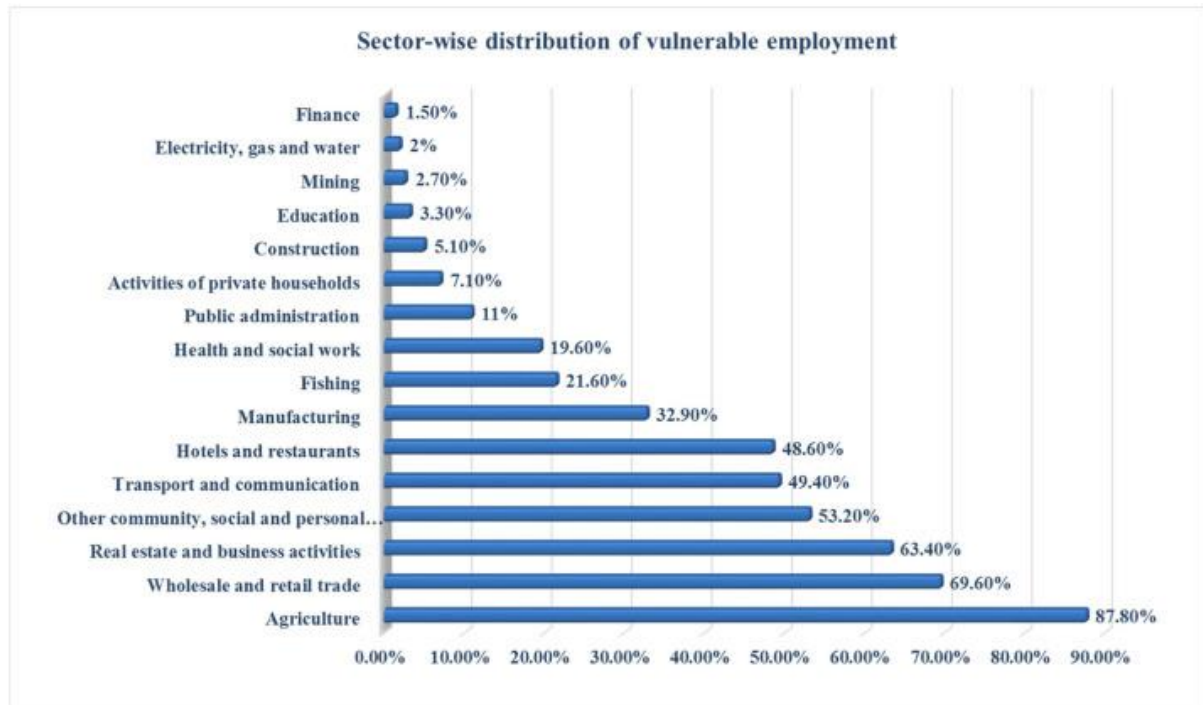
According to reports, the COVID-19 outbreak and lockdown cost Pakistan one-third of its cashflow and resulted in a 50% decrease in exports (Junaidi, 2020). In the midst of Pakistan's virus shutdowns, economists predicted a recession (Naqvi, 2020). Likewise, the World Bank also issued a warning that the country may enter a downturn. Pakistan's GDP growth rate was indeed expected to fall by 1.3 percent in Financial Year 2020 (FY20) as a result of the constant crisis triggered by the COVID-19 situation, since domestic and global fiscal activity reduces unexpectedly in the last days of the financial year (World Bank, 2020). Moreover, it was also predicted that if the COVID-19 epidemic gets worse and continues more than predicted, the country's GDP growth rate may decline by 2.2 percent, just to restore to 0.3 percent in FY21 (World Bank, 2020).

The most significant and direct effect of the shutdown is a break in company working. On March 23, 2020, Sindh province was the first to be placed under lockdown. Sindh's provincial capital, Karachi, is the Pakistan's greatest industrial hub, making 30% of export earnings. Only about half of Karachi's 2700 industries were open on the first business day due to the shutdown (Hussain, 2020). Furthermore, it has been reported that approximately five million population in the country survive at or under the minimum wage, despite the fact that there are a large number of unskilled and semi-skilled workers (such as laborers, scrap recyclers, maintenance workers, transportation workers, and factory helpers) who work in a variety of industries, utilities, and farmland and depend on daily earnings to fulfil their basic requirements. As stated by Hussain (2020), approximately four million individuals work on the basis of regular earning just in Karachi, with an additional four million employed in the province of Punjab. These regular wagers are severely vulnerable to the shutdowns.

Following them are micro-enterprises (also called self-employed people) that rely heavily on their micro business, such as small shopkeepers, household businesses, and street stalls, among many others. Members of the family typically run these businesses, which range from agriculture to education. Furthermore, these micro-businesses are classified as part of the informal economy, with the majority of their operations going unrecorded. As a result, the precise number of these businesses is unknown. According to the most recent data, micro-enterprises and self-employment accounted for 35.7 percent of total national jobs in 2017–18 (Sohail, 2019). Furthermore, 55.6 percent of these businesses are insecure (2017–18), with over 87 percent of jobs in agriculture, three-quarters of jobs in wholesale and retail trade, 50 percent of jobs in catering, three-fifths of jobs in property investment and industry, and more than two-fifths of jobs in transportation and communication being risky (Sohail, 2019). More information on the insecurity of micro-enterprises (self-employed people) by industry can be

found in Figure 1. Also, the figures give a good idea of the magnitude of the COVID-19 outbreak's impact on microbusinesses.

**Figure 1: Sector-wise distribution of vulnerable employment**



Source: Shafi, Liu, Ren (2020)

### Health Condition of Pakistan During Epidemic

COVID-19 has caused havoc in Pakistan's healthcare system. Nonetheless, even as the epidemic spreads, critical medical facilities must be maintained. This will necessitate hard choices in order to manage COVID-19 action, keep life-saving services operational, and reduce the likelihood of system failure. Government and private health services are both included in the healthcare sector. The private sector includes major hospitals, individual physicians and specialist doctors, NGOs and humanitarian organizations, and hakeems (homeopaths and traditional healers). Since the passage of the 18th Amendment in 2020, provincial governments have been in charge of public health, with some help and guidance from the federal government. In addition, Military and Cantonment Board hospitals are managed by the Ministry of Defence. Promotive, emergency, therapeutic, and rehabilitation services are also available in both public and private hospitals.

Outpatient departments (OPD) have been closed at the healthcare service level, and the emphasis was solely on emergency or COVID-19 patients. Necessary medicines may be in limited supply as a result of supply chain breakdowns Pakistan's already-scarce healthcare

staff is being strained to the breaking point, particularly when many employees are reassigned to the pandemic, restricting their ability to provide non-emergency treatment. Social distancing and shutdown initiatives have weakened the position of health care workers. Reduced support for immunization and basic medical care – specifically elective, maternity, and child medical facilities – as a result of shifting focus to the COVID-19 response, limiting patients' access to free or discounted services. This makes it important to include basic medical professionals, such as community health workers in determining and delivering vital information and services to vulnerable communities. Doctors, nurses, clinicians, pharmacy specialists, and lab techs from both the public and private sectors are at the frontline of the COVID-19 resolution. They are at a greater risk of becoming infected as a result of this. As of April 10, 2021, there had been over 10,000 reported cases of COVID-19 contamination among Pakistani healthcare professionals.

**The UN study suggests five modules for a response:**

- Making critical medical facilities accessible to those who need it and preserving the public medical systems.
- Providing social security and facilitating basic services and food security to assist people in coping.
- Using economic recovery programs to retain employment, help small and medium-sized businesses, and strengthen the most disadvantaged workforce.
- Supporting community stability and participating in community-led sustainability and response programs,
- Facilitating a much-needed boost in economic and monetary stimuli and reinforcing governmental and nongovernmental solutions.

UNDP formed a COVID-19 Secretariat at Pakistan's Planning Commission at the request of the government to assist the country's social and economic approach to the epidemic. In cooperation with other UN organizations, it also aided the creation of a socioeconomic system. The government's 2020-2021 budget and COVID-19 National Action Plan are being driven by this structure. UNDP is also assisting the Federal Ministry of Health in improving connectivity, management, and data collection, as well as the National Disaster Management Authority in implementing Pakistan's COVID-19 Response and Recovery Program. In the meantime, UNDP is collaborating with the Provincial Command and

Control Center of Khyber Pakhtunkhwa to improve the province's disaster management capabilities. This assistance includes the creation of a survey instrument for districts, research and monitoring to assist the Health Department in setting priorities, and risk management to provincial officials. UNDP is also funding a national youth awareness study, as well as Youth Innovation Challenges and online community events, in order to fully understand young people's perspectives and incorporate their experiences in the development of COVID-related initiatives.

### **Necessary steps taken by the Government**

To prevent the spread of COVID-19, the Pakistani government and provincial governments have adopted the required steps to save lives, including promoting social distance, restricting public interaction, and imposing a compulsory shutdown. Since March 13, 2020, all internal and overseas flights were suspended, land entrance points were blocked, and quarantine stations were established to track travelers coming from Iran. In the regions, extensive isolation centers have been built. All educational institutions were closed, government messages were being communicated, fiscal space was also created, and the State Bank of Pakistan had waived all fees for online financial transactions. The significance of these actions cannot be overstated. They have stopped the virus from spreading and averting a large amount of fatalities.

Now is the time to take additional steps to prevent COVID-19's social and economic effect. Businesses and private investment would be impacted by the lockdown, with informal jobs and daily wage laborers being especially hard hit. Incentives to stick to prevention steps, as well as monetary assistance to ensure access to medical care, are required, especially for disadvantaged households. In COVID-19's affected areas, strict travel restrictions must be accompanied by measures to ensure the continued development and accessibility of food stocks. To prevent school shutdowns from reversing academic progress, it is critical to care for vulnerable populations that lack access. It is also crucial to discuss the situation of girls and women, who are taking on more household and childcare roles as a result of closing schools, and are at higher risk of gender-based aggression as stress, lack of funds, and anger mount.

The government has issued a COVID-19 National Action Plan (NAP) to direct its policy. Its goals are to: (i) manage and take action to the epidemic in an efficient and accurate way (ii) allocate monetary resources and raise international and domestic disaster management

funding; and (iii) enforce disaster response measures at the regional level by improving inter-sectoral cooperation with government agencies, the corporate sector, and democratic institutions. The plan also includes strategies for preparation and management, lab assistance, food protection, infrastructure, communication, prevention services, control at points of entry and healthcare centers, primary healthcare training, management of human resources, quarantine contingency planning, isolation centers, monitoring, reducing community contact and control and reporting.

To track the output, a National Emergency Coordination Committee and Command and Control Centre have also been established, with provincial participation and involvement from a number of organisations. The Pakistan Army, the National Disaster Management Authority, and the Ministries of Health, Finance, Interior, Planning & Development, the National Institute of Health and Foreign Affairs are among them. The Prime Minister presided over a session of the National Assembly Security Council on the development of the policy response on March 13, 2020, and informed the country on March 17, 2020. The Planning Commission has established a COVID-19 Secretariat to facilitate a structured social and economic approach to the pandemic. The Federal Government unveiled a PKR 1.2 trillion economic stimulus package to alleviate COVID-19's rapid socioeconomic effects. Provincial governments have approved the following financial policies:

- (i) Disbursing a cash grant of PKR 158 billion to 3 million regular wage laborers in the formal sector (PKR 175,000 per worker, per month, for three months);
- (ii) Extending the scope of Ehsaas cash grants from 5.2 million to 12 million families and providing PKR 144 billion (PKR 12,000 for every family);
- (iii) Assigning PKR 50 billion to provide affordable food items from Utility Stores to Pakistan's lowest earners;
- (iv) Cutting the cost of all oil products;
- (v) Permitting utilities charges to be payable in three monthlies instalments;
- (vi) Improving the efficiency of government hospitals;
- (vii) Providing tax rebates to export markets; and
- (viii) Increasing wheat procurement quotas to provide a cash injection into the agriculture sector.

Relatively small monetary incentives for the poor and disadvantaged have also been launched by regional governments. The administration has taken steps to ensure economic security through the State Bank. These have lowered the interest rates to 11%, introduced new facilities to facilitate housing, construction, hospitals, and health clinics, and relaxed the terms of export repayment and long-term subsidized loans. Provisional policy steps taken by the government to keep the monetary sector and economic output afloat involve: (i) decreasing the capital investment reserve to 1.5 percent; (ii) raising the regulatory limit on the extending credit to small and medium enterprises by 44 percent to PKR 180 million; (iii) lowering the overall debt rate for consumer loans around 50% to 60%; (iv) authorizing banks to delay clients' principal loan payments by one year; and (v) softening regulatory requirements for loans outstanding for borrowers that need more than a one-year principal repayment duration. The IMF (US\$1.4 billion) and the World Bank (US\$200 million) have both provided additional grants to the government.

## Bibliography

- Bartik, A. W., Bertrand, M., Cullen, Z. B., Glaeser, E. L., Luca, M., & Stanton, C. T. (2020). *How are small businesses adjusting to COVID-19? Early evidence from a survey* (No. w26989). National Bureau of Economic Research.
- COVID-PAK (2020). COVID-19 cases status in Pakistan. Government of Pakistan, <http://covid.gov.pk/stats/pakistan>
- DAWN (2020). A month on, Pakistan's Covid-19 trajectory from patient zero to 1,000 and beyond.
- Hussain, K. (2020). The coronavirus economy.
- Junaidi (2020). Pakistan virus cases cross 5,000 mark.
- Naqvi, H. (2020). Economists warn of recession amid virus lockdowns. Retrieved from Profit <https://profit.pakistantoday.com.pk/2020/03/30/economists-warn-of-recession-amid-virus-lockdowns>.
- Prasad, S., Su, H. C., Altay, N., & Tata, J. (2015). Building disaster-resilient micro enterprises in the developing world. *Disasters*, 39(3), 447-466.
- SBP (2016). State Bank of Pakistan, <http://www.sbp.org.pk/70/sup-14.asp>
- Shah, D. S., & Syed, A. (2018). Framework for SME Sector Development in Pakistan. *Islamabad: Planning Commission of Pakistan*, 21-23.
- Shafi, M., Liu, J., & Ren, W. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on micro, small, and medium-sized Enterprises operating in Pakistan. *Research in Globalization*, 2, 100018.
- Sohail (2018). *Pakistan employment trends-2018*.
- Williams, S., & Schaefer, A. (2013). Small and medium-sized enterprises and sustainability: Managers' values and engagement with environmental and climate change issues. *Business Strategy and the Environment*, 22(3), 173-186.
- World Bank (2020). *South Asia Economic Focus: Public Banks*. The World Bank.

## Parte IV - RESPOSTAS DE APOIO SOCIAL

## Problemas e necessidades das instituições sociais em tempo de COVID-19<sup>59</sup>

*Maria da Saudade Baltazar, Universidade de Évora, CICS.NOVA.UÉvora, baltazar@uevora.pt*  
*Carlos Alberto da Silva, Universidade de Évora, CICS.NOVA.UÉvora, casilva@uevora.pt*  
*Maria Manuel Serrano, Universidade de Évora, CICS.NOVA.UÉvora, mariaserrano@uevora.pt*

### Resumo

A situação pandémica de COVID-19 que assolou o nosso país, com maior incidência a partir de março de 2020, originou uma crise económica e social, cujos impactos cedo se fizeram sentir nas instituições em geral, e nas instituições sociais em particular. Estes impactos socioeconómicos emergem numa sociedade com profundas vulnerabilidades preexistentes, e para que sejam reparados exigem uma reconfiguração institucional e estrutural alicerçada no reforço das respostas imediatas (de emergência), mediatas, mas também estruturais e institucionais. Esta comunicação apresenta os resultados de um diagnóstico de necessidades/serviços que se realizou com o propósito de: i) aprofundar o conhecimento da realidade ao nível social, educativo, cultural e económico; ii) Avaliar a capacidade de resposta das instituições da região Alentejo, no período pandémico, com vista a implementar programas de apoio, no curto e médio prazo; iii) constituir um Fundo Financeiro Extraordinário, com o objetivo de contribuir para a mitigação dos impactos mais negativos na comunidade de Évora, nomeadamente ao nível da pobreza e exclusão social. A estratégia metodológica adotada teve por base a aplicação de um inquérito por questionário online, lançado entre abril e maio de 2020, às instituições do distrito de Évora, das áreas social, cultural, económica e educativa. A informação recolhida foi apresentada e discutida num *focus group*, realizado em junho de 2020 com a participação de representantes de sete destas instituições. Os principais resultados do estudo sugerem que face às rápidas e profundas transformações, decorrentes da pandemia, as instituições que trabalham na área social, económica, cultural e educativa reconhecem que as dificuldades com que se confrontaram e se confrontam, ameaçam severamente o seu funcionamento e até mesmo a sua sobrevivência.

**Palavras chave:** Diagnóstico, instituições sociais, pandemia, fundo financeiro, Alentejo

### Abstract

The COVID-19 pandemic situation that hit our country, with greater incidence from March 2020, resulted in an economic and social crisis, whose impacts were soon felt in institutions in general, and in social institutions in particular. These socio-economic impacts arise in a society with deep pre-existing vulnerabilities, and in order for them to be repaired, they require an institutional and structural reconfiguration based on the reinforcement of immediate (emergency), mediate, but also structural and institutional responses. This communication presents the results of a diagnosis of needs/services carried out with the purpose of: i) deepening the knowledge of the reality at the social, educational, cultural and economic level; ii) Assess the response capacity of institutions in the Alentejo region, during the pandemic period, with a view to implementing support programs in the short and medium term; iii) set up an Extraordinary Financial Fund, with the objective of contributing to the mitigation of the most negative impacts on the Évora community, namely in terms of poverty and social exclusion. The methodological strategy adopted was based on the application of an online questionnaire survey, launched between April and May 2020, to institutions in the district of Évora, in the social, cultural, economic and educational areas. The information collected was presented and discussed in a focus group, held in June 2020 with the participation of representatives from seven of these institutions. The main results of the study suggest that, given the rapid and profound changes resulting from the pandemic, institutions working in the social, economic, cultural and educational areas recognize that the difficulties they have faced and face severely threaten their functioning and even even your survival.

**Keywords:** Diagnosis, social institutions, pandemic, financial fund, Alentejo

---

<sup>59</sup> Na realização do estudo estiveram envolvidas a Fundação Eugénio de Almeida (contratante), o Departamento de Sociologia da Universidade de Évora e o Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais - CICS.NOVA.UÉvora.

## Introdução

A crise pandémica<sup>60</sup>, que nos surpreendeu nos primeiros meses de 2020, teve impactos numa sociedade plena de vulnerabilidades preexistentes, cujos efeitos na estrutura socioeconómica estão a revelar-se de uma severidade incalculável, em diversos sectores. Os estudos que começam agora a ser desenvolvidos, quer no plano internacional quer nacional, revelam “um cenário de devastação económica e de fragilização social impressionante, [consequência dos] (...) efeitos da travagem da atividade económica a nível nacional, europeu e internacional num país com as vulnerabilidades socioeconómicas de Portugal” (Silva, P. A. *et. al.*, 2020, p.9).

É sabido que qualquer que seja a crise é considerada um acontecimento disruptivo, que pertence à categoria dos acontecimentos “*in-in*”: inesperados, inimagináveis, indesejáveis e, por vezes, incontrolláveis. Esta adversidade, que corresponde a uma séria ameaça aos valores e normas fundamentais ou às estruturas básicas de uma comunidade, em circunstâncias de grande incerteza e sob pressão de tempo exige uma tomada de decisão (Boin, A. & Hart, P. 2007).

A crise tem associadas a si três dimensões - ameaça, incerteza e urgência – e, enquanto acontecimento dramático, cria condições muito difíceis para aqueles que gerem as operações de resposta assim como para os decisores que, sem disporem de informação sobre as causas e consequências, têm de tomar decisões.

Numa perspetiva sociológica, e parafraseando E. Hughes (1946), a crise corresponde ao momento em que as instituições sociais indutoras de ordem deixam de funcionar e a ameaça de anomia é real. Mas paralelamente, desperta e explora a situação com vista à reconstrução de modos de atividade.

Desta feita, o momento de crise que se vive exige uma reconfiguração institucional e estrutural, que repare os impactos socioeconómicos da pandemia COVID-19, alicerçada no reforço das respostas imediatas (de emergência), mediatas, mas também estruturais e institucionais. Nalgumas opções políticas e de política, que encontram respaldo na perspetiva defendida por Stern & Sundelius (2002), a abordagem da crise confere muita importância à decisão sobre a crise, sem menosprezar o contexto institucional em que as decisões têm lugar.

A Fundação Eugénio de Almeida (FEA), atenta à crise económica e social atual, com fortes implicações nas instituições e na comunidade eborense, deliberou de imediato constituir, em 27 de março de 2020, um Fundo Financeiro Extraordinário (FFE) com o objetivo de

---

<sup>60</sup> A Organização Mundial de Saúde declarou o surto de COVID-19 como pandemia a 11 de março de 2020.

contribuir para a mitigação dos impactos mais negativos na comunidade de Évora, nomeadamente ao nível da pobreza e exclusão social.

Este desígnio pressupõe a compreensão do contexto territorial de intervenção a partir da identificação e subsequente priorização das necessidades vivenciadas pelas instituições de Évora, durante o período de emergência COVID-19 e pós-pandémico. Para o efeito decidiu-se pela execução de um diagnóstico de necessidades/serviços, com o propósito de aprofundar o conhecimento da realidade ao nível social, educativo, cultural e económico, bem como a capacidade de resposta das instituições sociais da região no período da pandemia, com vista a implementar programas de apoio, no curto e médio prazo.

A Universidade de Évora, cuja missão, entre outras, é a produção de conhecimento através da investigação científica com vista ao desenvolvimento da comunidade, associa-se a este projeto através dos professores do Departamento de Sociologia e investigadores do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais, que assumem a autoria deste trabalho, o qual pretende compreender os impactos e as respostas no curto e médio prazo em Évora, decorrentes da situação de emergência e crise económica e social provocadas pelo COVID-19.

O trabalho foi elaborado com base na análise das informações recolhidas com o inquérito por questionário aplicado a representantes das instituições sociais da região, nas áreas social, económica cultural e da educação, e complementado com a informação recolhida no *focus group*, constituído por representantes de instituições nos mesmos domínios.

A recolha de informação, que se iniciou em maio de 2020, coincidiu com o momento em que o país, por decreto governamental, estava a sair do estado de emergência nacional (com início a 19 de março e renovado por duas vezes) e do confinamento a que esteve sujeito até 2 de maio, seguindo-se-lhes o estado de calamidade e de desconfinamento (ainda que de modo faseado).

Perante o contexto severamente adverso com que as instituições sociais se confrontavam, pretendeu-se conhecer como estas, independentemente da sua natureza jurídica, estavam a lidar com as profundas e abruptas alterações provocadas pela pandemia. Que impactos esta crise pandémica estava a ter no funcionamento organizacional e nos públicos com os quais trabalham? De que recursos, atividades e parcerias dispõem? E, num futuro imediato e a médio prazo, que necessidades e serviços prospetivam para dar continuidade à prestação de respostas sociais nas suas áreas de intervenção?

A presente apresentação está estruturada nos seguintes tópicos: 1) Breve contextualização territorial 2) Metodologia; 3) As instituições sociais em tempo de pandemia: principais resultados da investigação i) Caracterização das instituições inquiridas ii) Atuação no período COVID-19; iii) Prospetiva das respostas sociais; 4) Conclusões e Bibliografia.

### **1. Breve contextualização territorial**

A atipicidade do momento pandémico que vivemos revela-nos que o mundo se encontra num processo de transformação profunda. Se o impacto imediato da COVID-19 se situou no plano da saúde pública, não foi preciso esperar muito tempo para se perceber que os efeitos económicos e sociais desta crise pandémica são profundos e, é até possível admitir, que não têm precedentes na memória coletiva. Aquando da declaração do Estado de Emergência em Portugal, e logo numa 1ª fase, as implicações desiguais do coronavírus são manifestamente evidentes, quer na estrutura de rendimentos, no mercado de trabalho e no tecido empresarial (Silva *et. al.*, 2020).

A natureza assimétrica nos efeitos da COVID-19 está por demais evidente, quer no que concerne às relações laborais, aos rendimentos auferidos ou à idade, quer à maior probabilidade de alguns grupos, em detrimento de outros, contraírem a doença.

Diferenciados impactos socioeconómicos, que se associam a uma elevada heterogeneidade territorial no que respeita ao nº de casos confirmados e ao nº de óbitos, mas que também têm sido mensurados a partir da informação ao nível municipal dos centros de emprego e do volume de compras, através de terminais de pagamento automático por habitante<sup>61</sup>.

Sabendo que o atual contexto de pandemia tende a ter impactos mais acentuados segundo algumas dimensões sociodemográficas da população, e no caso concreto do Alentejo e municípios que formam a região, importa destacar que se trata de uma população duplamente envelhecida e tem associadas outras vulnerabilidades, nomeadamente ao nível da saúde, solidão e condições materiais. A deterioração das condições económicas e materiais não se circunscreve só a alguns estratos populacionais dada a transversalidade da pobreza e da exclusão social, em particular perante o agudizar das dimensões decorrente da atual crise pandémica.

---

<sup>3</sup> Cf. Indicadores de contexto e de impacto socioeconómico da pandemia COVID-19 em Portugal divulgados pelo INE. Disponível em <https://inept.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/7af78fbbbdd9456397317f822dac503d>

A pandemia pela COVID-19 tem provocado uma grande diminuição de rendimentos do agregado familiar, logo um aumento da privação material e social, o que nos remete para a constatação de que estamos perante uma crise que veio intensificar urgências, acelerar transformações e identificar novas prioridades. O futuro ainda se afigura mais incerto porque está determinado por fatores que não controlamos e de escolhas que ainda não foram feitas. É essa problematização que se passa a desenvolver, com base na análise da informação recolhida através dos inquéritos por questionário e *focus group*, para melhor se perceber a complexidade das trajetórias identificadas no contexto territorial em estudo assim como acolher estratégias que comportem ganhos de resiliência num quadro de tão grande imprevisibilidade como aquele em que vivemos.

## 2. Metodologia

A estratégia metodológica sustentou-se na recolha de informação junto das instituições sociais do distrito de Évora, a qual se processou em dois momentos chave:

- i) Maio de 2020: Concepção e aplicação de um inquérito por questionário junto de instituições do distrito de Évora;
- ii) Junho de 2020: Realização de um *Focus group* com os responsáveis de instituições do sector social, educativo, cultural e económico.

A combinação destas duas técnicas de recolha de informação, teve como objetivo complementar a recolha de informação sobre a realidade social, económica e institucional regional que, no atual contexto de incerteza, exige capacidade de adaptação face à situação de emergência e crise económica e social.

A base de dados das instituições a inquirir foi extraída da lista de contactos da FEA, num total de 176<sup>62</sup> instituições do Distrito de Évora com as quais a FEA estabelece, com regularidade, interações no exercício das suas atividades.

Da aplicação do questionário obteve-se resposta de 53 instituições, o que equivale a uma taxa de resposta de 30% para o total do distrito. Destas só 7 são instituições distritais, pelo que a taxa de resposta alcançada com as instituições do concelho de Évora foi de 45,1%.

---

<sup>62</sup> Corresponde a Instituições Sociais do distrito de Évora (138), Instituições Culturais do concelho de Évora (21), Autarquias do concelho de Évora (13), Agrupamentos de Escolas de Évora (4) e Estabelecimento de Ensino Privados (2).

Os resultados obtidos com a aplicação do questionário foram apresentados no contexto de um *focus group – grupo focal*, para que constituíssem a base de reflexão conjunta e complemento da recolha de informação sobre a realidade social, económica e institucional regional no atual contexto de incerteza. Tratando-se de uma técnica enquadrada na discussão de temas em grupos que visa promover uma discussão estruturada que se desenvolve com a progressiva partilha de ideias e clarificação de pontos de vista dos participantes, considerou-se que a sua aplicação permitiria também reforçar a perspetiva regional. Foi realizado a 16 de junho, através do *software* informático *Zoom*, e reuniu um painel de representantes de sete instituições<sup>63</sup>.

### **3. As instituições sociais em tempos de pandemia: principais resultados da investigação**

#### **3.1. Caraterização das instituições inquiridas**

No conjunto das instituições que responderam ao questionário, considerando a sua natureza jurídica, destacam-se numericamente as associações (56,6%).

O âmbito de atuação geográfica das instituições situa-se predominantemente a nível concelhio (47,2%), seguido do âmbito regional (39,6%) e nacional (20,8%). A atuação das instituições a nível internacional é muito pouco expressiva (3,8%) e apenas é exercida pelas associações. A prevalência do domínio de atuação ao nível concelhio coincide com a localização das sedes das instituições. A maioria tem sede no concelho de Évora (84,6%) e as restantes fora do concelho de Évora (15,4%). Este facto poderá indiciar uma predisposição das instituições para definir os seus destinatários com base em critérios de proximidade.

Na área de intervenção social, as atividades desenvolvidas<sup>64</sup> situam-se maioritariamente ao nível dos serviços sociais (56,8%) e da lei e defesa de causas (50%), em ambos os casos levadas a cabo pelas associações, seguida das Misericórdias, mas apenas no caso dos serviços sociais. No domínio da cultura destacam-se as atividades no âmbito das artes e espetáculo, assumidas na totalidade pelas associações. A divulgação cultural e a defesa do património são também domínios de atividade que se destacam. As atividades desenvolvidas no âmbito da economia são, em todas as tipologias de organização, pouco expressivas. Ainda assim, regista-se alguma atividade ao nível da administração pública, conduzida por entidades da administração pública, seguida das atividades de informação e comunicação, assumidas pelas

---

<sup>63</sup> NERE - Núcleo Empresarial da Região de Évora (Associação Empresarial); ACDE - Associação Comercial do Distrito de Évora; AMG - Associação Mãe Galinha; CSPNSF - Centro Social e Paroquial Nossa Senhora de Fátima; APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Évora; Malvada - Associação Malvada; Associ'Arte (Armazém 8).

<sup>64</sup> As instituições inquiridas podem ter mais do que uma valência.

associações. Quanto à área de intervenção educação, por tipologia de ensino, verifica-se que a atuação das instituições respondentes ocorre predominantemente no ensino privado (64,3%). No ensino público as atividades desenvolvidas representam 35,7% e estão a cargo de entidades públicas, enquanto que no primeiro caso são maioritariamente desenvolvidas pelas associações.

A análise dos dados referentes aos recursos humanos (RH), por tipologia de instituição respondente, permite verificar que, no que concerne ao trabalho remunerado, são as Misericórdias que empregam o maior número de trabalhadores (94), seguidas da Fundação (79). As entidades públicas envolvidas nas atividades e parcerias com a FEA e demais instituições sociais do território, são essencialmente juntas de freguesias, com um número reduzido de RH, empregando em média quatro trabalhadores.

No que concerne ao trabalho voluntário, a FEA lidera (39), seguida das associações (12). Já nas Misericórdias os RH voluntários são pouco expressivos (6), o que poderá ser indicativo de uma maior profissionalização do pessoal.

Em todas os tipos de instituições, a idade média dos RH situa-se abaixo dos 50 anos, sendo a média de idades de 43,2 anos. O pessoal mais jovem encontra-se nas associações (41,4 anos) e o mais idoso nas entidades públicas e na FEA, com 48,5 e 48 anos, respetivamente.

O salário médio mensal é de 811,93€, sendo o limite superior de 842,86€, pago pelas associações, e o limite mínimo de 665€, pagos pelas entidades públicas.

A percentagem média de colaboradores do sexo feminino é de 85%, com a maioria das instituições a registarem níveis de ocupação feminina entre os 95% e os 79%. A exceção são as entidades públicas, nas quais as mulheres apenas representam 36,5% do efetivo.

A escolaridade mediana dos RH é o ensino secundário, sendo que apenas na FEA e nas Misericórdias o nível de escolaridade predominante é o ensino básico.

No que concerne às instalações, à exceção das associações, todos os outros tipos de instituições possuem sedes com carácter permanente, bem como espaço físico para o desenvolvimento das suas atividades. A FEA e as Misericórdias são proprietárias dos espaços que ocupam, enquanto as outras instituições têm espaços arrendados, como as associações e as cooperativas, ou cedidos como as entidades públicas.

Os principais destinatários das respostas sociais das instituições são, por ordem decrescente, as pessoas idosas, as famílias e comunidade e as crianças e jovens. As respostas sociais

ocorrem maioritariamente em Lares de Idosos e Creches e concentram-se nos seguintes domínios de atividade: ensino e formação e serviços de apoio domiciliário.

Para o desenvolvimento das suas atividades, as instituições recorrem a parcerias institucionais com entidades do sector privado e público. No sector privado, as associações registam 67,9% das parcerias e no sector público tais parcerias distribuem-se pelas entidades da administração local (66%) e pelas escolas (43,4%).

### **3.2. Atuação no período COVID-19: principais impactos da pandemia**

#### **3.2.1. No funcionamento da Instituição**

O impacto da pandemia COVID-19 no funcionamento destas instituições sociais levou ao encerramento temporário de 34% das entidades, porém, a maioria delas manteve-se em funcionamento (66%). Foram as associações que mais suspenderam temporariamente as suas atividades (72,2%), seguidas das cooperativas (16,7%), mas também foram as associações que mais se mantiveram em funcionamento (48,6%). Entre as instituições que não interromperam as suas atividades contam-se as Misericórdias e as entidades públicas. Circunstâncias que derivam em muito da tipologia de público-alvo.

Sobre o impacto da Covid-19, os representantes das instituições que participaram no *focus group* partilharam a sua experiência durante o período de confinamento. A análise dos excertos dos discursos mostra que uma das consequências do encerramento das instituições foi a alteração da sua atividade *core* e a adaptação das estruturas e a mobilização dos RH, à realização de outro tipo de atividades.

*“(...) A instituição (...) estava fechada, e embora não tenha apoios governamentais nem (...) autárquicos, tinha uma posição (...) financeira que nos permitia fechar sem grandes dificuldades não fosse a classe artística estar com dificuldades de pagar coisas tão simples quanto a água e a luz. (...) tivemos que arranjar soluções (...) uma das alterações que tivemos no funcionamento (...) da estrutura, que foi passarmos (...) promover espetáculos, e de receber áreas artísticas, para começar a receber bens alimentares para depois serem distribuídos por várias regiões do país.” [Malvada]*

A escassez de recursos financeiros é outra das consequências relatadas, bem como os constrangimentos que coloca às instituições, nomeadamente ao nível na manutenção do trabalho e dos rendimentos dos trabalhadores.

*“De um modo geral, quem tem alguma folga financeira do passado, vai aguentar um bocadinho mais, quem não tem já está numa situação, eu diria, praticamente catastrófica, e (...) a maior parte das pessoas trabalham a recibos verdes, neste momento, o que aconteceu é que acabou completamente o trabalho.”*  
[Malvada]

Noutros casos, dependendo do tipo de instituição social, dos destinatários e da modalidade de apoio prestado, o teletrabalho impôs-se como alternativa ao atendimento presencial, de modo a não interromper a prestação de apoio aos beneficiários. Desta forma, as instituições que optam pelo teletrabalho dão continuidade às suas atividades e, simultaneamente abraçam o desafio de lidar com um novo contexto de trabalho, onde as competências informáticas e relacionais são postas à prova.

*“(...) nós enquanto associação empresarial, tivemos que fechar portas a 23 de março, e fomos todos para casa em teletrabalho. Acontece que não deixámos de apoiar os associados, não deixámos de apoiar as microempresas que também tiveram que fechar portas e que muito nos preocuparam.”* [ACDE]

Nas situações de encerramento, total ou parcial, as instituições assistiram a uma quebra significativa dos seus rendimentos porque os utentes suspenderam o pagamento das mensalidades, face à interrupção da prestação de serviços. Neste caso, as instituições especializadas numa única valência ressentiram-se financeiramente de forma mais expressiva do que aquelas cujos apoios cobrem diversas valências.

*“A creche e o jardim, como sabem, tiveram que encerrar durante o período até ao passado dia 18 de maio; os constrangimentos (...) a nível financeiro vão ser muito complicados, mas acho que toda a gente tem consciência disso. (...) a nível dos idosos, o apoio domiciliário continuou a funcionar sempre; os idosos do Centro de Dia é que tiveram que ficar em suas casas (...) durante estes meses e continuamos sem data se quer prevista para reabertura, e muitos deles sozinhos sem condições e com muitas limitações, são situações que se continuam a degradar de dia para dia.”*  
[CSPNSF]

### **3.2.2. No volume das atividades desenvolvidas**

O período de confinamento Covid-19 também teve impacto no volume de atividades desenvolvidas pelas instituições. Na totalidade das instituições verificou-se uma redução do

volume de atividades, com maior expressão ao nível das associações (57,6%). Porém, casos houve em que se assistiu a um aumento de atividade, nomeadamente na Fundação, Misericórdias e Entidades Públicas.

Nalguns casos, a quebra no volume da atividade usual das instituições levou-as, num exercício de flexibilidade estrutural, à redefinição do conteúdo das atividades prestadas aos seus beneficiários.

*“A nossa instituição é basicamente cultural, embora nesta fase da pandemia (...) tivemos (...) também [de] servir como instituição social. (...) portanto a nossa estrutura, além da parte cultural que desenvolve em tempos normais, funciona como base para os artistas e associados (...) nestas crises, porque eles não sabem muito bem como é que se hão de movimentar (...)”.* [Associ’Arte]

Aos constrangimentos já identificados e às consequências para as instituições e respetivos beneficiários, junta-se a quantidade de legislação específica que foi sendo publicada com o intuito de orientar e regradar os comportamentos. O ritmo em que a legislação foi sendo produzida e divulgada, gerou confusão e dificuldades de assimilação pelos destinatários, o que aumentou as necessidades de apoio por parte das instituições sociais.

*“(...) um dos apoios que mantivemos foi a resposta em termos do que foi a legislação e que foi muita e muito confusa que foi saindo quase diariamente, e que portanto, tentámos fazer chegar às empresas, aos empresários, ao pequeno comércio sempre a informação atualizada.”* [ACDE]

Aos apoios já referidos juntam-se a divulgação de oportunidades de acesso a projetos ligados às novas tecnologias, formação e informação legislativa, com suporte jurídico.

*“(...) falando na questão das tecnologias, nós temos inclusive projetos ligados às tecnologias que podemos fazer chegar (...) que temos que fazer chegar às empresas, para além das questões da formação e de toda a informação em termos de legislação, temos um gabinete jurídico que dá toda essa informação e que estamos disponíveis (...).”* [ACDE]

As transformações na natureza e no volume das atividades, bem como a necessidade de não descontinuar os apoios ao público-alvo, impulsionou novas formas de organização do trabalho, nomeadamente ao nível da formação de equipas de trabalho.

*“Outras continuaram em funcionamento que é o caso dos lares residenciais para pessoas com deficiência e as residências autônomas, e devido ao encerramento das outras áreas, foi-nos possível transferir pessoas colaboradoras para os lares e para as residências autônomas de forma a fazer equipas em espelho.” [APPACDM]*

A alteração do ambiente externo das instituições, devido à pandemia Covid-19, obrigou-as a afastarem-se do seu funcionamento normal e a apostar na capacidade de adaptação às novas condições de contexto. Os resultados desta atitude organizacional manifestaram-se na criatividade e na capacidade de resposta das instituições, para fazer face às necessidades do seu público-alvo. Neste processo, adotaram-se soluções inovadoras, apoiadas nas potencialidades das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (e.g. teleconferência, formação à distância) as quais possibilitaram o alargamento do número de destinatários e respetiva proveniência geográfica.

*“Tentámos manter algumas atividades que são possíveis por teleconferência (...) Nós temos uma atividade, por exemplo, de teatro com a comunidade nos Canaviais, a que era com a comunidade jovem, com as crianças, uma vez que o ATL fechou, também acabou, a que era com a comunidade mais velha nós mantivemos e conseguimos inclusivamente ligar pessoas com 85 anos à teleconferência (...). [Malvada]*

*“(...) nós criámos, pegámos nas ferramentas digitais e nas ferramentas informáticas que tínhamos ao nosso dispor, e criámos espetáculos em screen, com partilhas pela internet, pelas redes sociais (...) em relação à questão do digital era uma área que nós já utilizávamos, e portanto não nos foi muito difícil arranjar soluções para (...) esta nossa atividade e para esta nossa vertente (...).” [Malvada]*

O uso de ferramentas digitais revelou-se ainda útil para manter a ligação aos trabalhadores e dar-lhes suporte psicológico.

*(...) e até, para que criar (...) para continuarmos a ter ligação com os profissionais que estavam muito debilitados psicologicamente (...).” [Associ’Arte]*

Apesar da incerteza associada ao período de confinamento que se viveu, algumas instituições aproveitaram o tempo para planear o futuro, designadamente através da elaboração de candidaturas a projetos financiados e da mobilização das parcerias constituídas ou em vias de constituição.

*(...) Agora que estamos numa fase (...) em confinamento e que temos aproveitado para fazer muitas candidaturas, as parcerias que já tínhamos ou que já tínhamos estabelecido algum tipo de contacto, tem corrido tudo bem, para as outras claro que toda a gente está muito atarefada, e é mais difícil claro, também sentimos alguma dificuldade.” [Malvada]*

As contingências da situação também se fazem sentir ao nível do atraso institucional no cumprimento de prazos e na suspensão de procedimentos em curso, que contribuem para intensificar o grau de incerteza em que as instituições se movem.

*“(...) estamos agora com um trabalho (...) para a comunidade idosa. Um concurso público organizado pela CIMAC no âmbito da inclusão pela cultura (...) e que ficou suspenso, ou seja, (...) nós ganhámos o concurso, foi homologado, mas neste momento também se encontra suspenso (...)”.* [Malvada]

Entre os motivos que levaram à redução do volume de atividades das instituições destacam-se, com muito impacto, as restrições no contexto do estado de emergência (97%) e a ausência de encomendas/clientes (73%). Por sua vez, dos que impulsionaram o aumento do volume de atividades, destaca-se, com muito impacto, o acréscimo dos pedidos de apoio do público-alvo (75%).

### **3.2.3. Alterações ocorridas nos processos utilizados nas respostas /serviços**

No contexto do estado de emergência devido à pandemia COVID-19, verificaram-se algumas alterações nos processos de resposta das instituições sociais ao nível dos RH. Tais alterações foram motivadas essencialmente por faltas por doença e por apoio à família, no âmbito do estado de emergência (28,3%) e pela introdução do teletrabalho (47,2%).

O discurso dos entrevistados confirma os motivos apontados no questionário que conduziram às principais alterações ao nível dos RH.

*“(...) estivemos como disse em teletrabalho até dia 31 de maio, no dia 1 de junho voltámos para a associação, mas dividindo as equipas e tentando estar mais próximo das empresas o máximo possível.” [ACDE]*

*“Esses colaboradores (...) nunca tinham trabalhado nessa área e eu penso que foi um dos aspetos positivos, porque notou-se uma grande união dos trabalhadores (...) uma união entre equipas e extraequipas (...) foi possível não ter*

*ninguém em lay-off, ou seja, toda a gente trabalhou, ou noutras unidades ou em teletrabalho (...).” [APPACDM]*

*“(...) conseguimos (...) não ter ninguém também em lay-off, conseguimos com esforço da instituição pagar mesmo à parte das educadoras e das auxiliares da parte da creche e do jardim de infância os vencimentos na sua totalidade (...)” [CSPNSF]*

Ainda que tenham sido concebidas medidas governamentais específicas para apoio às instituições, nomeadamente “acesso a crédito com juros bonificados”, “moratória ao pagamento de juros e de capital aos créditos já existentes” e “suspensão do pagamento ou garantias do Estado”, a maioria das instituições declara não ter beneficiado nem planear beneficiar de qualquer apoio.

Ainda assim, o distanciamento das instituições face à possibilidade de beneficiarem de apoios estatais neste período, revela-se preocupante, uma vez que tal atitude poderá estar associada a dificuldades de acesso à informação ou mesmo até ao modo de requerer tais apoios.

*“Esta questão do não recurso aos benefícios de apoio por parte do governo dalgumas instituições é por falta de informação e dificuldade de acesso a esta matéria, parece-me de facto preocupante, e penso poder dizer em nome do NERE que podemos disponibilizar-nos para dar algum apoio a este nível.” [NERE]*

Também no capítulo dos apoios estatais as instituições da cultura revelam as suas próprias especificidades.

*“(...) a área da cultura, não tem tido linhas de apoio, não tem tido linhas de emergência, a única linha de emergência foi um concurso como não aconteceu em mais área nenhuma, e mesmo essa linha de emergência concursal acabou por ainda não chegar às instituições (...).” [Associ’Arte]*

Devido ao atraso na atribuição de apoios financeiros às empresas, muitas delas viram-se forçadas a recorrer ao lay-off.

*“Temos a ideia que todos os apoios financeiros, muitos dos que foram anunciados não chegaram às empresas em tempo útil, nós tratámos de muitos processos de lay-off, porque também temos uma parte de RH que fazem esse apoio dos processos de (...) lay-off, de apoio à família, e todos eles atrasaram muito em termos de chegada.” [ACDE]*

É da opinião dos entrevistados que o processo de desconfinamento fez emergir a ideia do fim ao *lay-off*, e sem faturação ou com faturação muito baixa, que as empresas têm dificuldades em cumprir os seus compromissos, nomeadamente o pagamento de salários, pelo que as expectativas face ao futuro não são risonhas.

*(...) portanto temos uma expetativa mais negativa do que podem ser os próximos meses dalgumas empresas, porque há empresas que foram obrigadas a abrir portas, mas que ainda não estão a conseguir faturar e tiveram que sair de lay-off, e portanto, o mês de maio foi complicado e este mês de junho não se sabe se vai haver verba para fazer pagamentos a funcionários (...).*” [ACDE]

As poucas instituições que recorreram aos apoios financeiros criados especificamente para este período de crise, encaram o futuro com incerteza e anteveem algumas dificuldades em cumprir os seus compromissos financeiros.

*“(...) durante este período, também recorreremos à moratória porque construímos um edifício novo, que estamos neste momento a pagar com um custo mensal muito elevado, portanto, que será até setembro... Após setembro, temos que voltar a pagar e aí é que não sabemos se vamos conseguir suportar tudo financeiramente (...) a partir de setembro é que nos vai preocupar mais.”* [APPACDM]

No entanto, e apesar da atitude crítica generalizada sobre a administração dos apoios financeiros às instituições, também são reconhecidos ao Estado alguns méritos na administração deste capítulo.

*(...) [As] associações acho que tiveram a sorte de a segurança social assumir o mesmo valor que tinha vindo a pagar pelos protocolos, e acho que isso foi bastante bom, aliás se não tivesse sido assim a maior parte das associações já estariam encerradas (...).*” [APPACDM]

O estabelecimento de novas parcerias e a manutenção das parcerias existentes para ajudar a ultrapassar este contexto de crise, é uma ideia unânime entre as instituições, as quais demonstraram predisposição para colaborar e para se ajudarem mutuamente, de modo a melhor suprir as dificuldades do momento.

*“(...) em relação a esta questão que a (...) APPACDM colocou (...) do equipamento de proteção individual, e na linha daquilo que eu disse, (...) na Capote’s tenho equipamento (...) tenho material para confeccionar máscaras e colaborámos*

*logo [...], ainda em abril e em maio com algumas Câmaras Municipais que nos pediram essa ajuda; portanto, fica já a nossa disponibilidade para vos fazer as máscaras que foram necessárias, dentro das nossas possibilidades, obviamente, sem qualquer custo, para a associação (...).” [NERE]*

Embora se reconheça alguma inércia inicial para a celebração de parcerias, estas vão-se construindo na base da vontade das instituições para trabalhar em conjunto e as experiências relatadas são positivas.

*“Em relação a parcerias em Évora, pelo contrário, temos tido uma experiência muito boa sempre, nós existimos há dois anos, até aqui já fizemos parcerias se calhar com dezenas de instituições, temos tido (...) tem corrido muito bem” [Malvada]*

A diversificação das parcerias, quer ao nível do tipo de organização, quer a nível geográfico, é percebida como uma vantagem e praticada pelas instituições, já que a diversidade multiplica experiências e competências, ao serviço da parceria.

*(...) em parceria com a Casa do Povo dos Canaviais, com o Pólo dos Canaviais da Universidade Popular Túlio Espanca, e com a Junta de Freguesia. (...) que já desenvolvemos há um ano e meio, mais ou menos (...) De resto, aqui já tivemos como parceiros, a APPACDM, por exemplo, tivemos também a Associação Comercial do Distrito de Évora, e temos tido muita facilidade em estabelecer os mais diversos tipos de parcerias, não só com Évora. (...) também temos muitas parcerias com essas cidades [Porto e Lisboa]”. [Malvada]*

Ao nível das parcerias institucionais e das atividades de voluntariado, o período de confinamento não teve qualquer impacto, para a maioria das instituições.

### **3.3. Prospetiva das respostas sociais**

#### **3.3.1. Principais constrangimentos ou limitações da ação nas respostas/ serviços em tempo de pandemia**

No que concerne aos constrangimentos na ação das instituições no desempenho das suas atividades, verificou-se que a insuficiência de formação dos RH para “lidar” com situações de crise foi uma limitação moderada. Indicaram ainda a debilidade socioeconómica do território da área de intervenção assim como a evolução desfavorável dos problemas sociais e de saúde no território. Já a insuficiência de meios tecnológicos e a redução das receitas apresentam-se

como limitações de elevada relevância. As instituições da cultura sublinharam as suas especificidades, relativamente às demais. Pela natureza da sua atividade, que normalmente requiere a aglomeração de pessoas em espaços fechados, estas instituições preveem que os constrangimentos à realização das suas atividades se prolongarão até ao final do ano. Consequentemente, a não realização de receitas, o fim das moratórias legais e a ausência de apoios específicos, manterá estas instituições numa situação deveras grave.

*“(...) talvez a maior parte das instituições não tenha muita percepção, mas um dos setores que fica sempre mais desprotegido, não só no acesso às linhas de crédito, como no acesso aos apoios, como no próprio desconhecimento desses apoios, é o setor da cultura.*

*Portanto, este impacto do COVID-19, que é uma coisa que na nossa área vai de certeza absoluta durar, isto já eu sendo muito otimista, até ao final o ano, vai trazer problemas sociais graves porque nós não estamos a ter estruturas de apoio, e o setor não tem estruturas de apoio, é um setor que já era débil por natureza e que não se vê (...).” [Associ’Arte]*

Outra categoria de constrangimentos à realização das atividades das instituições prende-se com as competências dos RH das instituições beneficiárias, nomeadamente ao nível da utilização de tecnologia que permita a comunicação e a prestação de apoio à distância.

*“Não é fácil porque nós estamos a falar em tecnologias, mas por exemplo, nós temos muitos microempresários que nem e-mail têm, e portanto, nós queremos entrar em contacto com eles e não conseguimos por um simples e-mail, a não ser pelo telefone ou pelo correio não conseguimos ter acesso, e portanto, vai além de colocarmos outras tecnologias, colocarmos nas redes sociais”. [ACDE]*

Ainda que a utilidade da utilização de ferramentas digitais seja reconhecida (e.g. teletrabalho, formação à distância, comunicação, etc.) há atividades que não podem ser realizadas à distância (e.g. terapia da fala, apoio domiciliário,) e nestes casos a solução encontrada foi a descontinuação da prestação do serviço e a privação dos utentes dessa atividade.

*(...) Há fisioterapias que deixaram de ter, porque é impossível ter uma pessoa com deficiência a dizer numa sessão de terapia da fala e estar ali concentrada em frente a um computador. Portanto, essa parte da intervenção foi muito difícil para algumas áreas que nós tivemos que encerrar, e foi uma das nossas grandes dificuldades.” [APPACDM]*

A hierarquização dos constrangimentos à atuação das instituições identificados coloca a insuficiência de meios tecnológicos e afins no lugar cimeiro, seguido da redução de receitas e da falta de formação dos RH para lidar com a situação de crise.

*“E não é só os artistas que não estão a poder fazer o seu trabalho, mas também é toda a comunidade, e principalmente nestas comunidades do interior a situação ainda é pior, porque a falta de financiamento já é crónica, a falta de RH especializados também já é crónica, ou seja, há uma série de problemas que a pandemia só veio pôr mais a nu e que já cá estavam com muita força.” [Malvada]*

*“(...) a questão dos constrangimentos económicos com estes meses sem recebermos a totalidade das mensalidades, ainda estamos a ver a nível económico com a contabilidade, como é que as coisas se vão conseguir processar, se realmente o Centro de Dia vai continuar fechado, ou não.” [CSPNSF]*

### **3.3.2. Principais potencialidades ou pontos fortes que a instituição tem para fazer face às respostas/serviços em contexto de pandemia**

A conjuntura que se vive não inibe as instituições de reconhecer as suas potencialidades em tempo de crise. Assim, assinalam como ponto mais forte a existência de RH qualificados, e moderadamente fortes a capacidade financeira para suportar os custos de funcionamento em tempo de crise e a adequação das instalações.

Outras das potencialidades apontadas pelas instituições para fazer face à prestação de serviços à comunidade centra-se na exploração das vantagens de trabalhar em rede e no reconhecimento dos benefícios desta configuração organizacional, não só para as instituições como para a região Alentejo.

*“Portanto, há muitas associações culturais em Évora, e todas elas a trabalhar, pelo menos até março estavam todas a trabalhar, e estamos disponíveis para redes, estamos disponíveis para parcerias, talvez não todos, mas pelo menos a Malvada, nós, e mais uns quantos que nós conhecemos, e trabalharmos em conjunto, e quanto mais trabalharmos em rede, melhor para todos, melhor para o Alentejo (...).” [Associ’Arte]*

A utilização de ferramentas digitais é apontada como outro dos trunfos à disposição as instituições para retomar a prestação dos serviços aos destinatários.

*“(…) elas desenvolveram através de ferramentas digitais, e desenvolveram a intervenção [que foi] exequível, inclusivamente possibilitou o estar com famílias mesmo com estas ferramentas digitais, o que às vezes na escola não é possível, pouco se está com as famílias das pessoas e então possibilitou também essa partilha com as famílias.” [APPACDM]*

*“(…) Foi complicado no início as pessoas ligarem-se ao zoom, não é, por exemplo, eu estou-me a lembrar desse caso porquê? Porque ficámos muito contentes no final, de termos conseguido ligar-nos com uma pessoa de 85 anos que está sozinha em casa com a esposa” [Malvada]*

De entre as potencialidades, salientam como as mais relevantes e em primeiro lugar a existência de RH qualificados, seguido da adequação das instalações, da existência de protocolos de cooperação intersectoriais e da adequação dos meios tecnológicos e afins. Subjaz ainda, nesta hierarquia das potencialidades, que nem todas as instituições sociais inquiridas consideram que possuem “*capacidade financeira para suportar os custos de funcionamento em tempo de crise*”.

### **3.3.3. Principais necessidades IMEDIATAS que sejam importantes para melhorar as repostas/serviços das instituições do sector**

Com o intuito de melhorar as respostas às solicitações dos seus públicos alvo, as instituições assumem que têm necessidades a satisfazer de imediato, nomeadamente a captação de novas fontes de financiamento público e privado, o reforço dos apoios domiciliários, o estabelecimento de novas parcerias para melhorar as respostas/serviços, a introdução de novas formas de organização do trabalho e a partilha de recursos e informação.

Entre as necessidades imediatas mencionadas, aquela que surge mais premente é o reforço dos apoios domiciliários, seguida do apoio das necessidades alimentares de pessoas carenciadas e partilha de recursos e informação. A necessidade de captação de novas fontes de financiamento público e privado, embora tenha sido mencionado por 60% das instituições inquiridas, ocupa o 6º lugar na hierarquia das suas necessidades imediatas.

A intenção de estabelecer novas parcerias com vista a melhorar a prestação de serviços aos beneficiários é extensível a todas as instituições respondentes. Entre as instituições com as quais tencionam estabelecer parceria destacam-se as seguintes: Empresas, Autarquias, Organizações de Saúde (e.g. Hospital Espírito Santo, Administração Regional de Saúde), Fundações (FEA), Organismos públicos (eg. Segurança social, IEF, Ministério

Administração Interna, Secretaria de Estado para a Cidadania e Igualdade), Organizações do 3º sector e Universidades.

*“(...) depois aqui esta questão do trabalho em rede e o trabalho de partilha de conhecimentos, e de informação, e desenvolvimento do trabalho em rede e de parcerias, que são extremamente importantes sempre, mais ainda nesta altura; também penso que nós podemos disponibilizar para sensibilizar as nossas empresas associadas no sentido de desenvolver este trabalho.” [NERE]*

### **3.3.4. Principais recursos e ou necessidades a MÉDIO PRAZO (horizonte de 5 anos) que sejam importantes para melhorar as repostas/serviços das instituições do setor pós-COVID-19**

Entre as necessidades das instituições a médio e longo prazo, para melhorarem os serviços prestados, contam-se o incremento da captação de donativos, de novas atividades para captação de receitas, fomentar a melhoria das infraestruturas e equipamentos e a dinamização de ações cooperativas com instituições de ensino e formação para qualificar os RH humanos.

Porém, para os entrevistados, a situação é insustentável, como ilustra o seguinte extrato:

*“A longo prazo vai ser muito complicado as instituições suportarem estes valores e fazerem (...), terem equipamentos suficientes para dar a resposta adequada, e prevenir alguma coisa que possa vir (...) alguma infeção ou outras coisas que possam vir.” [APPACDM]*

Por seu turno, a hierarquia das necessidades de médio e longo prazo coloca em primeiro lugar a necessidade de incrementar novas atividades para a captação de receitas próprias, seguida das necessidades de sensibilizar as empresas para as questões da responsabilidade social, de incrementar a captação de donativos e incrementar o recurso a apoios de financiamento público.

Questionadas sobre as principais dificuldades que enfrentam no período COVID-19, as instituições enunciaram um conjunto vasto de entraves à prestação dos seus serviços. Tais dificuldades situam-se a nível financeiro, dos RH, dos organismos públicos e do funcionamento das instituições.

*“De qualquer maneira, tentámos chegar a todos, com as dificuldades que as associações como nós têm, dificuldades financeiras, dificuldades de RH que tentamos, pronto, ultrapassar da melhor forma que conseguimos.” [ACDE]*

*“(…) já estávamos a sentir isso, mas agora muito mais, é a enorme carga financeira que vamos ter que suportar com os equipamentos de proteção individual, nós temos residências, temos lares, temos o Centro de Abrantes a funcionar, o Centro de Atividades Ocupacionais, temos formação profissional para pessoas com deficiência também já a funcionar, e diariamente é um custo enorme em equipamento de proteção individual.” [APPACDM]*

*“(…) há aqui outras dificuldades que são mais profundas do que estamos a falar (...) temos nós a ideia que daqui a uns meses vai agravar (...) não vai ser fácil quando deixar de ter as moratórias, de ter que pagar o que está para trás mais (...) os encargos mensais (...) estes meses têm-se conseguido mais ou menos equilibrar, mas os que veem próximos não serão mais fáceis do que estes, talvez até mais difíceis de dar respostas.” [APPACDM]*

*“(…) a questão dos constrangimentos com os EPI é uma questão que se vai manter ao longo de muito, mas isto é uma questão crónica.” [CSPNSF]*

Subjaz na ideia dos participantes do *focus group* que as instituições enfrentaram dificuldades de ordem diversa, e “desejam” um futuro próximo pós-pandémico menos constrangedor no qual tenham possibilidades de continuar a trabalhar e a desenvolver as atividades, garantindo o apoio às pessoas ou públicos mais vulneráveis.

Os participantes do *focus group* revelam ainda uma elevada preocupação sobre o futuro das áreas de intervenção (infância, lares, cultura, etc.) das suas instituições, nomeadamente ao nível das implicações nos modelos de trabalho, organizadas em equipa e centradas na pessoa/beneficiário. Destaca-se ainda, o impacto da pandemia nas instituições sociais, interpretável como uma situação que gerou graves “problemas” ao nível dos apoios, cuja resolução a curto e medio prazo passa inevitavelmente pela manutenção de um sistema de apoio em rede, fundada em parcerias sólidas, para superar os problemas da gestão quotidiana na intervenção social. A incerteza e a imprevisibilidade associada “à nova normalidade” pós COVID-19 remete para a adaptação das atividades às regras de prevenção e de proteção face à doença, mas cujo planeamento na área de intervenção, até para um futuro imediato, se configura como um contínuo processo de tentativa-resposta.

#### 4. Conclusões

A crise da COVID-19 afigura-se única em muitos aspetos. Para o Banco Mundial (2020) é a primeira recessão a ser desencadeada unicamente por uma pandemia durante os últimos 150 anos e, de acordo com as atuais previsões, será a mais severa desde o final da Segunda Guerra Mundial, com um acentuado e generalizado decréscimo do PIB per capita.

Prevenção, medo e incerteza dão o mote para enfrentar um surto que pode ter um significativo impacto nas exigências que se colocam aos governos, às empresas e aos trabalhadores e aos consumidores em geral. Esta crise, que se propaga de forma generalizada, terá efeitos ainda mais graves nos grupos sociais mais vulneráveis, ainda que as medidas de apoio implementadas suavizem os impactos nas famílias, não serão suficientes para compensar a acentuada quebra de rendimento.

Os impactos são de igual modo evidentes no funcionamento das instituições, em diferentes áreas, pelo que foi com o desiderato de se conhecer a realidade ao nível social, educativo, cultural e económico, bem como a capacidade de resposta das instituições sociais da região Alentejo no período pandémico, que se realizou o presente diagnóstico de necessidades/serviços.

Trata-se de um estudo que se assume como prévio à fase da intervenção. Intervenção a enquadrar nos programas de apoio, no curto e médio prazo, a estabelecer através do Fundo Financeiro Extraordinário constituído pela FEA , com o objetivo de contribuir para a mitigação dos impactos mais negativos na comunidade de Évora, nomeadamente ao nível da pobreza e exclusão social.

As opções metodológicas foram a aplicação de um inquérito por questionário online, aplicado junto das instituições do distrito de Évora, das áreas social, cultural, económica e educativa. A informação recolhida foi apresentada e discutida num *focus group*, com a participação de representantes de sete destas instituições.

Obtiveram-se 53 respostas, que são maioritariamente associações (56,6%) do concelho de Évora e com atuação geográfica municipal (47,2%) e regional (39,6%). O principal domínio de atividade, em 51 instituições, é nos serviços sociais (72,5%). Na área da cultura destacam-se as artes do espetáculo (54,5%), a divulgação cultural (45,5%) e defesa do património (36,4%) desenvolvidas em carácter de simultaneidade por 11 instituições. No domínio da economia sobressaem as entidades da administração pública e na área da educação as enquadráveis no ensino privado (64,3%), com particular incidência até ao pré-escolar.

Os seus principais destinatários são as pessoas idosas (58,5%), as famílias e comunidade (47,2%) e ainda as crianças e jovens (37,7%) ou só crianças (34,0%). Estas respostas sociais que ocorrem maioritariamente em Lares de Idosos, Creches e Centros de Dia e concentram-se nos seguintes os domínios de atividade: ensino e formação e serviços de apoio domiciliário.

O impacto da pandemia COVID-19 no seu funcionamento levou ao encerramento temporário de 34%, porém, a maioria delas manteve-se em funcionamento (66%) e foram as associações que em qualquer das situações se destacaram face aos outros tipos de instituições. Entre as instituições que não interromperam as suas atividades contam-se as Misericórdias e as Entidades Públicas. Verificou-se uma redução do volume de atividades, com maior expressão ao nível das associações (57,6%). Porém, casos houve em que se assistiu a um aumento de atividade, nomeadamente na FEA, Misericórdias e Entidades Públicas.

Foram introduzidas alterações nos processos de resposta das instituições sociais ao nível dos RH, novas formas de organização do trabalho e até no caso do encerramento temporário das instituições foi alterada a sua atividade *core*, com a adaptação das estruturas e a mobilização dos RH para a realização de outro tipo de atividades. Salienta-se a sua incapacidade para beneficiar das medidas de apoio apresentadas pelo Governo e acresce-se que a especificidade das atividades desenvolvidas por algumas instituições, nomeadamente na área da cultura, também não permitiu o enquadramento nos apoios existentes, o que as está a deixar numa situação muito grave.

Os dois principais constrangimentos ou limitações da ação nas respostas/serviços em tempo de pandemia apontados pelas instituições foram a insuficiência de meios tecnológicos e a redução das receitas das atividades desenvolvidas. Enquanto que as potencialidades que reconhecem possuir são em primeiro lugar a existência de RH qualificados, a que se segue por ordem decrescente a adequação das instalações e a existência de protocolos de cooperação intersectoriais.

Como necessidades a satisfazer de imediato priorizam: reforço dos apoios domiciliários, satisfação das necessidades alimentares das pessoas carenciadas, partilha de recursos e informação, aumento do número de atividades, serviços e ou apoios prestados aos utentes/beneficiários/clientes, estabelecimento de novas parcerias para melhorar as suas respostas, e a captação de novas fontes de financiamento público ou privado. Enquanto que as necessidades a médio e longo prazo concentram-se na captação de receitas financeiras e no reforço de parcerias.

As principais dificuldades que as instituições afirmam enfrentar no período COVID-19 e que condicionam a sua intervenção são financeiras, institucionais (falta de resposta das instituições nacionais e de articulação entre entidades), dos RH e do próprio funcionamento.

Apontaram ainda sugestões para melhorar a sua intervenção no domínio dos RH, funcionamento e do trabalho em parceria com vista à autossustentabilidade e a uma sociedade mais inclusiva.

Ameaça, incerteza e urgência enquanto dimensões da crise atual apontam para perplexidades e desafios que exigem uma reforçada cooperação institucional, com vista a um futuro próspero e seguro.

## Bibliografia

- Baltazar, M. S.; Silva, C.; Serrano, M. M. e Reis, M. (2020). "Diagnóstico de Necessidades | Emergência COVID19-Relatório Final. Évora: Universidade de Évora e CICS.NOVA.UÉvora.
- Boin, A. & Hart, P. (2007). The Crisis Approach. In Rodríguez, H; Quarantelli, E. & Dynes, R. (ed.) *Handbook of Disaster Research*. (pp 42- 54). Texas: Springer.
- Caldas, J. C., Silva, A. A., e Cantante, F. (2020). *As consequências socioeconómicas da COVID-19 e a sua desigual distribuição*. CoLABOR.
- Carmo, R.; Sebastião, J.; Azevedo, J.; Martins, S. & Costa, A. F. (Orgs.) (2018). *Desigualdades Sociais. Portugal e a Europ*. Lisboa: Editora Mundos Sociais.
- Danko, D. & Inglis, D. (2020). Pandemic (Im)Possibilities. *The European Sociologist Journal of the European Sociological*. Issue 45, Vol. 1, Paris: ESA. <https://www.europeansociologist.org/>
- Ferreira, A. (2020). *A Gripe Espanhola de 1918*. Guimarães: Centro de Estudos do Património | Universidade do Minho.
- Hughes, E.C. (1946). Institutions in process. In A. McClung Lee (Ed.), *New outline of the principles of sociology* (pp. 236–247). New York: Barnes & Noble.
- INE (2020). *As Pessoas - 2018*. Lisboa: INE, IP.
- INE (2020). Especial INE COVID-19. Lisboa: INE,IP. [https://ine.pt/scripts/covid/covid\\_27julho/2/index.html#zoom=z](https://ine.pt/scripts/covid/covid_27julho/2/index.html#zoom=z)
- Reis, J. (Coord.) (2020). *Palavras para lá da Pandemia: cem lados de uma crise*. Coimbra: CES | Universidade Coimbra.
- Stern, E.K., & Sundelius, B. (2002). Crisis management Europe: An integrated regional research and training program. *International Studies Perspectives*, 3, 771–788.
- Silva, M.C. (2009) « Desigualdade e exclusão social: de breve revisitação a uma síntese proteórica», *Configurações* [Online], 5/6, posto online no dia 15 Fevereiro 2012, consultado a 30 Setembro 2016. URL : <http://configuracoes.revues.org/132> ; DOI : 10.4000/configuracoes.132.
- Silva, P. A., Carmo, R. M., Cantante, F., Cruz, C., Estêvão, P., Manso, L., Pereira, T. S. (2020). *Trabalho e desigualdades no Grande Confinamento*. (Estudos CoLABOR, N.º 2/2020). CoLABOR.
- United Nations | OCHA (2020). *Global Humanitarian Response Plan COVID-19*. Geneva: OCHA.
- World Bank (2020). *Global Economic Prospects*, June 2020. Washington, DC: World Bank.

## **Contributos da formação para minimizar o impacto da COVID-19 nas instituições particulares de solidariedade social**

*Sónia Paliotes, ESCE/IPS, sonia.paliotes@esce.ips.pt  
José Rebelo dos Santos, ESCE/IPS, jose.rebelo@esce.ips.pt*

### **Resumo**

A pandemia do Coronavírus (COVID-19) transformou o mundo laboral e trouxe profundas e rápidas mudanças no mercado de trabalho, nos modelos de negócio e na organização e gestão do trabalho, para além de um impacto socioeconómico sem precedentes. As organizações tiveram que se ajustar à nova realidade, e tomar todas as medidas possíveis para minimizar o problema. As Instituições Particulares de Solidariedade Social, por serem organizações muito especiais, têm neste domínio, uma responsabilidade acrescida, sobretudo quando desenvolvem atividades com jovens e idosos, como é o caso das creches e centros de dia. O objetivo geral é dar a conhecer o que foi feito em termos de formação para as IPSS no âmbito da covid19. Com base nas orientações da Direção Geral de Saúde, o IEFP elaborou planos de formação direcionados aos trabalhadores e dirigentes das IPSS e o que se pretende, nesta comunicação, é identificar alguns desses conteúdos formativos. As orientações que estiveram na base dos mesmos são: 014/2020 de 21/03/2020 no âmbito de “infecção por COVID-19 Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares”; 019/2020 de 03/04/2020 sobre “COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde”; 25/20 de 13 de maio de 2020 da Direção Geral de Saúde com o título “Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches familiares e Amas”; 32/2020 de 14/06/2020 sobre COVID-19 Medidas de Prevenção e Controlo em Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL).

**Palavras chave:** COVID-19; Informação e Formação; Medidas Preventivas

### **Abstract**

The Coronavirus pandemic (COVID-19.) has transformed the world of work and brought profound and rapid changes in the labor market, business models and work organization and management, in addition to an unprecedented socio-economic impact. Organizations had to adjust to the new reality, and take all possible measures to minimize the problem. Private Institutions of Social Solidarity, because they are very special organizations, have in this area, an increased responsibility, especially when they develop activities with young people and the elderly as is the case of day care centers and day centres. The general objective is to make known what has been done in terms of training for IPSS under covid19. Based on the guidelines of the General Directorate of Health, the IEFP has developed training plans aimed at workers and leaders of the IPSS and what is intended, in this communication, is to identify some of these formative contents. The guidelines that were at the base are: 014/2020 of 21/03/2020 in the context of "COVID-19 infection Cleaning and disinfection of surfaces in public service establishments and the like"; 019/2020 of 04/03/2020 on "COVID-19: MITIGATION PHASE - Use of Personal Protective Equipment by Non-Health Professionals"; 25/20 of 13 May 2020 of the General Directorate of Health with the title "Prevention and Control Measures in Crèches, Family Day Care Centers and Nhims"; 32/2020 of 14/06/2020 on COVID-19 Prevention and Control Measures in Leisure Activity Centers (CATL). donec massa sapien faucibus et molestie ac. Etiam sit amet nisl purus in mollis nunc sed id. Ipsum faucibus vitae aliquet nec ullamcorper.

**Keywords:** COVID-19; Information and Training; Preventive Measures

## **Introdução**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o Coronavírus (COVID-19) uma emergência de saúde pública de âmbito internacional a 30 de janeiro 2020. A primeira morte em Portugal por COVID-19 foi a 16 de março 2020. No dia 1 de abril de 2020, o Secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, afirmou que a crise do novo coronavírus é o maior desafio da humanidade desde a Segunda Guerra Mundial, tanto pela ameaça às vidas quanto pelas consequências à economia mundial.

Foi necessário que as organizações se ajustassem à nova realidade, e tomassem todas as medidas possíveis para minimizar o problema. As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), por serem organizações muito especiais, têm neste domínio, uma responsabilidade acrescida, sobretudo quando desenvolvem atividades com jovens e idosos, como é o caso das creches e centros de dia.

O objetivo geral a que nos propomos é dar a conhecer o que foi feito em termos de formação para as IPSS no âmbito da covid-19.

Com base nas orientações da Direção Geral de Saúde, o IEFP elaborou planos de formação direcionados aos trabalhadores e dirigentes das IPSS e o que se pretende, nesta comunicação, é identificar alguns desses conteúdos formativos.

A pertinência da análise das implicações para as organizações em termos de procedimentos no âmbito da COVID-19 será a aprendizagem e desenvolvimento contínuo no atual contexto pandémico das organizações, das sociedades e de cada pessoa, de forma a que a continuidade e longevidade seja possível para todos.

Urge atuar no sentido de capacitar os profissionais de forma a dar resposta ao nível de atitudes e comportamentos compatíveis com as descobertas sobre o novo vírus, de modo à prevenção e proteção do profissional.

Neste contexto surge o percurso formativo de 7 horas promovido pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) direcionado para dar resposta às necessidades formativas das IPSS. Inicialmente o foco o foco foi para as creches, visto ter sido na atividade destas que a retoma foi possível em junho de 2020.

Posteriormente, acabou por ser suspensa novamente no início de 2021, dado o agravamento da situação pandémica. Ainda no decurso de 2020, concretamente no mês de setembro, foi ministrada formação, desta feita direcionada para centros dia com o propósito da sua

reabertura, realidade que não foi possível concretizar em virtude dos dados relativos à pandemia se terem agravado.

Em termos de estrutura, este artigo integra dois pontos principais: um de contextualização da pandemia e um outro sobre os aspetos essenciais que foram incorporados tanto na fase de conceção como de operacionalização da formação.

## **1. Contextualização**

O ano de 2020 ficará na história devido a uma situação pandémica global com efeitos devastadores na saúde, na mortalidade e na economia. Os dados de partida para Portugal até eram animadores para a economia, para o mercado laboral (Mamede, Pereira e Simões, 2020) e também para a saúde. Mas eis que chega o CORONAVÍRUS! Ninguém estava preparado e essa impreparação era particularmente sentida nalgumas IPSS.

A análise de descrições provenientes de outros países e referências históricas de outras pandemias, como foi o caso da denominada gripe espanhola e da forma como se controlou, através dos registos e indicações de fontes nacionais e internacionais, foram o ponto de partida, para a construção das orientações da Direção Geral de Saúde (DGS).

Todavia, os dados disponíveis eram diminutos para suprimir o risco, evitar mortes e retomar a vida, a economia e o bem-estar geral.

Optou-se por implementar medidas preventivas indicadas pelas entidades oficiais, nomeadamente através da (in)formação, na tentativa de combate ao risco de propagação da COVID-19.

Foi neste contexto de pandemia que se tornou urgente que todos os profissionais estivessem capacitados para lidar com a nova realidade e, começou assim a ser desenhada pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, uma intervenção formativa (ação de formação profissional), tendo em conta as orientações da Direção Geral de Saúde.

A formação tem um papel determinante para o desenvolvimento de novas competências nas organizações (Ceitil, 2007) e nas pessoas que as integram. Visa disponibilizar aos participantes os saberes que são necessários para agir em determinadas situações concretas, no imediato ou futuro próximo (Cascio, 2009, referido por Rebelo dos Santos e Cordeiro, 2020). Por competência entende-se a capacidade para mobilizar os saberes para agir em contextos específicos da vida das organizações e da sociedade (Le Boterf, 1995, referido por Rebelo dos Santos e Cordeiro, 2020).

Foi essa a razão da proposta de percurso formativo de 7 horas, promovido pelo IIEFP, das ações de formação descritas nos quadros 1 (destinado aos trabalhadores de creches) e 2 (cujos destinatários eram os trabalhadores dos centros de dia), que são apresentados no ponto seguinte e que foram operacionalizados em plena pandemia de COVID-19 com vista à preparação para a reabertura das respostas sociais referidas das IPSS.

Esta intervenção formativa pode considerar-se de atualização, visando a formação dos trabalhadores em novas técnicas, funções e ou procedimentos no âmbito da atividade profissional e da profissão já exercida, em resultado de evolução tecnológica ou organizativa (Cardim, 2009).

Neste caso, a intervenção formativa não resulta de evolução tecnológica, mas decorre de alterações na organização do trabalho, implicando novos procedimentos que contribuam para a minimização dos riscos de contágio, tanto dos utentes, como dos próprios trabalhadores.

A expectativa associada à participação nesta formação remete para a mudança de atitudes e comportamentos, entendendo-se por atitude um estado interno ao indivíduo que o influencia e predispõe para respostas avaliativas positivas ou negativas, tanto no domínio afetivo como nos domínios cognitivo e comportamental (Fonseca e Caetano, 2007) de grande relevância nas IPSS.

As IPSS correspondem a organizações sem fins lucrativos, criadas por iniciativa particular e que, de forma organizada, prestam serviços na área social, não sendo governadas pelo estado ou por estruturas autárquicas (Segurança Social, 2021).

Entre os serviços prestados pelas IPSS destacam-se: o apoio às famílias, a crianças e jovens bem como à proteção das pessoas na velhice, invalidez e noutra qualquer situação de carência de meios de subsistência (Segurança Social, 2021).

As IPSS colaboram com o Estado em áreas em que este não consegue responder por completo às necessidades das pessoas e comunidades tendo um papel de grande importância.

## **2. Aspetos essenciais a considerar na Formação**

A COVID-19 veio afetar de forma abrupta e repentina todas as atividades económicas e sociais a nível mundial. O ensino e a formação profissional (EFP) não foram exceção.

No entanto, os diferentes sistemas de EFP foram afetados de formas distintas, quer quanto à forma como desenvolvem a formação no contexto das restrições sociais de distanciamento e de deslocação, quer no que respeita ao modo como se veem forçados a antecipar e a adaptar-

se ao que poderá ser um mercado de trabalho significativamente diferente nos tempos mais próximos.

O confinamento obrigatório veio interromper as habituais práticas de aprendizagem em muitos países, quer em sala de aula, quer em contexto de trabalho, fazendo-as substituir por modalidades alternativas de aprendizagem à distância, quando possível.

No caso concreto das IPSS, tendo em conta a situação que se vivia, exigindo distanciamento, houve inicialmente a tentativa de capacitar os profissionais sobre a temática da COVID-19 através da modalidade *e-learning*, entendida como modalidade de formação à distância em que se explora o mundo virtual com recurso a tecnologias sofisticadas e métodos específicos, permitindo muita interatividade e grande participação de todos, independentemente dos locais em que se encontrem os diversos formandos e que podem estar muito distanciados entre si (Rebelo dos Santos e Cordeiro, 2020).

A modalidade *e-learning* acabou por se revelar inadequada para o público-alvo, tendo em conta as evidentes dificuldades e lacunas informáticas de muitos dos participantes e, por outro lado, os estados emocionais bastante intranquilos, situação que carecia de presença física de alguém (formador) para clarificar os vários dilemas e situações com que se defrontariam.

Assim, foi privilegiada a modalidade presencial para ministrar as ações formativas.

Entre as principais preocupações associadas à operacionalização desta formação surgiu a localização, tendo-se privilegiado a utilização das instalações próprias de cada instituição, sendo de ressaltar que o distanciamento entre os vários participantes foi regra cumprida, bem como o uso de máscara por todos.

Um outro aspeto que foi tido em conta foi o evitar de passagem de documentos como formulários de presença ou avaliação, igualmente uma realidade tida em conta, requerendo aqui um maior cuidado na preparação da ação pelos vários intervenientes (coordenador, formador e instituição), nomeadamente na documentação, sala equipada e no cumprimento das regras de higienização.

Os conteúdos programáticos das ações foram ajustados tendo em conta as orientações da DGS designadamente: 014/2020 de 21/03/2020 no âmbito de “infecção por COVID-19 Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e similares”; 019/2020 de 03/04/2020 sobre “COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde”; 25/20 de

13 de maio de 2020 da Direção Geral de Saúde com o título “Medidas de Prevenção e Controlo em Creches, Creches familiares e Amas”; 32/2020 de 14/06/2020 sobre COVID-19 Medidas de Prevenção e Controlo em Centros de Atividades de Tempos Livres (CATL).

No quadro 1 constam resumidamente os conteúdos direcionados para as intervenções formativas destinadas aos trabalhadores das creches.

| <b>Quadro 1 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO À CONTAMINAÇÃO DA COVID-19<br/>EM CRECHES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b><u>Modalidade:</u></b> Presencial (Instalações da IPSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b><u>Duração:</u></b> 7 horas | <b><u>Nº de Sessões:</u></b> 2 |
| <b><u>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições prévias, separação de espaços, a definição de circuitos de circulação nos equipamentos sociais e regras de segurança;</li> <li>• Medidas de higienização dos espaços como prevenção à contaminação COVID19;</li> <li>• A correta utilização dos equipamentos de proteção individual;</li> <li>• Procedimentos em caso de suspeita de doença COVID19.</li> </ul> |                                |                                |
| <b><u>Destinatários:</u></b> Educadoras de Infância, Amas, Auxiliares de Sala, Auxiliares de Serviços Gerais, Coordenadores, Animadores                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                |

Fonte: Própria dos Autores

O quadro 2 resume o programa da intervenção formativa para os trabalhadores dos centros de dia.

| <b>Quadro 2 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO À CONTAMINAÇÃO DA COVID-19<br/>EM CENTROS DE DIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b><u>Modalidade:</u></b> Presencial (Instalações da IPSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b><u>Duração:</u></b> 7 horas | <b><u>Nº de Sessões:</u></b> 2 |
| <b><u>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos prévios à reabertura do estabelecimento</li> <li>• Acesso às instalações, Sala de Refeições</li> <li>• Espaços e normas de prevenção de risco de contaminação</li> <li>• Atendimento ao Público em Geral</li> <li>• Informação, formação e treino sobre o Plano de Contingência</li> <li>• Atividades que podiam ser permitidas</li> </ul> |                                |                                |
| <b><u>Destinatários:</u></b> Assistentes Sociais, Animadores, Auxiliares de Sala, Serviços Gerais, Cuidadores, Administrativas, Diretores, Motoristas                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                |

Fonte: Própria dos Autores

A reabertura foi faseada, e por essa razão houve necessidade de atualizar e reformular conteúdos, tendo em conta o momento em que foi ministrada a formação e as orientações para esse momento emanadas pela DGS.

As principais dificuldades sentidas no decorrer das ações foram, entre outras, as constantes no quadro 3, e em relação às quais, destacamos:

O clima de insegurança sentido por todos, em que a tónica assenta no nível de desconhecimento sobre o vírus, ninguém podendo dar certezas pois a incerteza de todo o processo é a realidade pandémica.

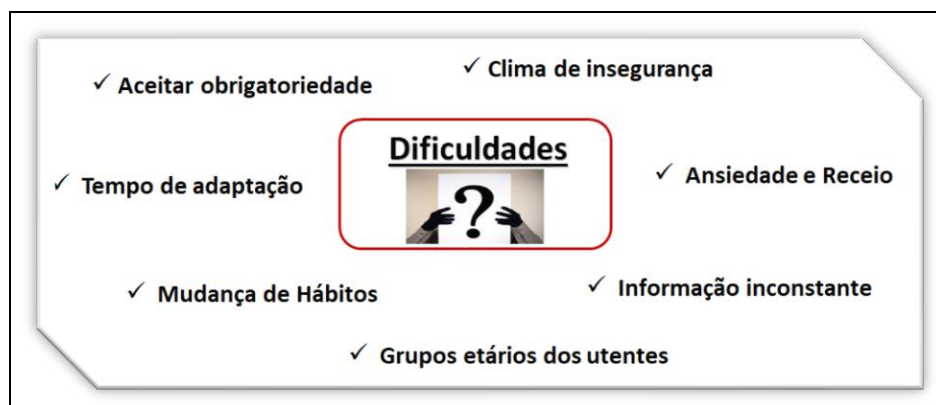
A ansiedade e o receio motivados pelos constantes ajustes das informações proferidas pelas entidades oficiais que alteram com muita frequência (e.g. uso da máscara inicialmente apenas para os profissionais de saúde e posteriormente a universalidade do uso obrigatório a toda a população).

A obrigatoriedade de adoção de novas atitudes e novos comportamentos, que sendo diferentes dos habituais, geram algumas dificuldades, sobretudo tendo em conta que não há tempo de adaptação e a mudança de hábitos é imperiosa.

Este é talvez um dos processos mais difíceis de ser apreendido e praticado, tendo em conta principalmente os grupos etários dos utentes com quem estes participantes da formação lidam e cuidam.

Segundo os formandos que participaram nestas ações, perceber a teoria não é tarefa difícil, mas colocar em prática as medidas e os procedimentos por todos e para todos é que será o verdadeiro desafio.

### QUADRO 3 – DIFICULDADES A CONSIDERAR NA FORMAÇÃO



Fonte: Própria dos Autores

## **Conclusão**

Como conclusão podemos considerar que após a formação modular de 7 horas com o foco nas Medidas de Prevenção à Contaminação da COVID19 em Creches e em Centros Dia, promovida pelo IEFP e ministrada em diferentes IPSS, teve contributo positivo nas instituições onde foi efetuada, dado optar-se por implementar medidas preventivas indicadas pelas entidades oficiais, nomeadamente através da (in)formação de Todos e também por cooperar na melhoria de procedimentos internos através da participação dos vários intervenientes destas organizações. Fomenta-se a necessidade urgente de dotar e capacitar todos os elementos que participam ativamente nas organizações, privilegiando a união e espírito de equipa, bem como o cumprimento a nível legislativo, dita a lei, as organizações têm o dever de formar todos os seus trabalhadores.

## **Bibliografia**

- Cardim, José Casqueiro (2009), *Gestão da Formação nas Organizações*, Lisboa, Lidel;
- Ceitel, Mário (2007), “O papel da formação no desenvolvimento de novas competências”, in Caetano, C. e Vala, J. (org) (2007) *Gestão de Recursos Humanos, contextos, processos e técnicas*, 3ª edição, Lisboa, RH Editora pp.325-355;
- Fonseca, M. J., Caetano, A. (2007) “Efeitos da formação na mudança de atitudes: o caso da formação em Crew Resource Management” in António Caetano (coord), (2007) *Avaliação da Formação, estudos em organizações portuguesas*, Lisboa, Livros Horizonte, pp. 81-107;
- Mamede, R. P., Pereira, M., Simões, A. (2020), *Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho*, OIT, junho de 2020;
- Rebelo dos Santos, J., Cordeiro, J. (2020) *Formação e Comunicação*, Setúbal, ESCE/EST/IPS.
- Segurança Social (2021), *Instituições Particulares de Solidariedade Social*. em <http://www.seg-social.pt/ipss> (consultado em 28 de fevereiro de 2021).