INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLITICA (ILAESP)

CIÊNCIA POLITICA E SOCIOLOGIA – SOCIEDADE ESTADO E POLÍTICA NA AMÉRICA LATINA

ISOLAMENTO SOCIAL E O AUMENTO/DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL E PSICOTRÓPICOS DURANTE A COVID – 19

CLEVERTON FLÁVIO BRAMBILLA

Foz do Iguaçu

2022

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLITICA (ILAESP)

CIÊNCIA POLITICA E SOCIOLOGIA – SOCIEDADE ESTADO E POLÍTICA NA AMÉRICA LATINA

ISOLAMENTO SOCIAL E O AUMENTO/DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL E PSICOTRÓPICOS DURANTE A COVID – 19

CLEVERTON FLÁVIO BRAMBILLA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Gimenes Giugliano

Foz do Iguaçu

2022

CLEVERTON FLÁVIO BRAMBILLA

ISOLAMENTO SOCIAL E O AUMENTO/DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL E PSICOTRÓPICOS DURANTE A COVID – 19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador: Prof. Dr. Rogerio Gimenes Giugliano
Unila

_____

Prof. Dr. Marcelino Teixeira Lisboa
Unila

_____

Prof. Dr. Miguel Antonio Ahumada Cristi
Unila

Foz do Iguaçu, 24 de março de 2022.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Cleverton Flávio Brambilla
Curso: Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina.

	Tipo de Documento
(X) graduação	(…..) artigo
(…..) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(…..) mestrado	(…..) monografia
(…..) doutorado	(…..) dissertação
	(…..) tese
	(…..) CD/DVD – obras audiovisuais
	(…..)

Título do trabalho acadêmico: Isolamento social e o aumento/diminuição do consumo de álcool e psicotrópicos durante a Covid-19.

Nome do orientador(a): Rogerio Gimenes Giugliano
Data da Defesa: 24/03/2022

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported.**

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a toda minha família.

AGRADECIMENTO

O primeiro agradecimento vai para minha família, a minha esposa Angelica Scopel que me apoiou incondicionalmente para que eu chegasse até aqui, com certeza foi a pessoa mais importante da minha vida e que esteve ao meu lado em todos os momentos sendo eles de tristeza ou alegria, amo muito você. Aos meus pais, Inez Mazzuco Brambilla e Arcelido Brambilla, que acreditaram em mim e me apoiaram o tempo todo, minha irmã Geizi Mara Brambilla e meu irmão Cleiton Giovany Brambilla também depositaram em mim extrema confiança e reconhecimento pelo estudo realizado, me motivando a sempre seguir em busca dos meus sonhos, amo vocês. Agradeço também a minha sogra Sonia Scopel e meu sogro Ademir Scopel pelo incentivo nos vários momentos que precisei me ausentar do convívio familiar em prol do estudo, agradeço também ao Leandro Scopel e Iria Hammes Scopel pelo apoio recebido. Meus sobrinhos Davi Luiz, Isabelly Scopel, Talita Scopel que sempre com um sorriso no rosto me traziam paz alegria e esperança em dias melhores e mais humanos, faço também uma lembrança a minha sobrinha que não veio neste mundo, mas que de algum lugar lá em cima olha para nós.

Ao meu padrinho e madrinha Gilberto e Dilma, que me acolheram por diversas vezes em sua casa enquanto me dedicava aos estudos, sem eles com certeza tudo teria sido muito mais difícil, agradeço por todo ensinamento e sabedoria trocado ao longo de toda a minha vida.

Aos meus tios, tias, e primos, que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha criação junto aos meus pais, que me criaram para ser o melhor ser-humano que eu poderia ser.

Aos meus amigos de universidade em especial Emanuel Samuel que me incentivou a nunca desistir quando isso parecia impossível. Meu amigo Augusto Garofalli pelo qual tenho muita admiração e gratidão, me ensinou o espanhol uruguaio e me recebeu como um irmão quando da oportunidade de conhecer seu país de origem. Ao meu colega e amigo José Ever por todo apoio e ensinamento ao logo do tempo e pela oportunidade de conhecer El Salvador, meu amigo Ricardo pelas muitas lembranças das longas conversas entre Brasil e Colômbia e por me ensinar a compaixão pelo próximo.

A todos meus professos de curso, em especial professor Rogerio Giuliano pelas orientações e pelas aulas durante o curso que formam maravilhosas, e a todos e todas que compartilharam comigo um pouco de seu conhecimento. Levo um pouco de vocês à cada

referência encontrada. A toda minha turma de CPS de 2016, pra mim a melhor turma que poderia ter, me trouxeram uma nova visão e experiência, não de mundo, mas sim de vida.

E por fim, e não menos importante, a todos aqueles que depositaram em mim de diferentes formas amizades, carinhos, amores e companheirismo.

BRAMBILLA, Cleverton Flávio. **Isolamento social e o aumento/diminuição do consumo de álcool e psicotrópicos durante a Covid - 19.** 88 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina. – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMO

O Brasil vive atualmente a maior crise sanitária de sua história. Dentro deste cenário o objeto de estudo desse trabalho é o consumo de psicotrópicos e álcool pelos adolescentes durante a pandemia. O objetivo geral é compreender como o isolamento social causado pela Covid – 19 impactou no aumento ou diminuição deste consumo.

O trabalho foi desenvolvido com os alunos do curso técnico em administração de uma escola pública da cidade de Medianeira – Pr. As principais conclusões foram de que durante a pandemia o consumo de psicotrópicos como remédio para depressão e ansiedade tiveram um aumento considerável assim como o consumo de bebidas alcoólicas destiladas e fermentadas.

Palavras-chave: Consumo, depressão, bebidas alcoólicas, pandemia.

BRAMBILLA, Cleverton Flávio. **Aislamiento social y aumento/disminuición del consumo de alcohol y drogas psicotrópicas durante a Covid - 19.** 88 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina. – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

ABSTRACT

Brazil is facing the biggest health crisis in its history. Within this scenario, the object of study of this work is the consumption of psychotropic drugs and alcohol by adolescents during the pandemic. The general objective is to understand how the special isolation caused by Covid – 19 has impacted on the increase or decrease of this consumption.

The work was developed with students of the technical course on administration of a public shool in the city of Medianeira – Pr. The main conclusions were that during the pandemic the consumption of psychotropics as a remedy for depression and anxiety had a considerable increase as well as the consumption of distilled and fermentes alcoholic beverages.

Keywords: Consumption, depression, alcoholic beverages, pandemic

BRAMBILLA, Cleverton Flávio. **Isolamento social e o aumento/diminuição do consumo de álcool e psicotrópicos durante a Covid - 19.** 78 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Ciência Política e Sociologia – Sociedade, Estado e Política na América Latina. – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

RESUMEN

Brasil atraviesa actualmente la mayor crisis sanitaria de su historia. Dentro de este escenario, el objeto de estudio de este trabajo es el consumo de psicofármacos y alcohol por parte de los adolescentes durante la pandemia. El objetivo general es comprender cómo el aislamiento social provocado por el Covid – 19 ha impactado en el aumento o disminución de este consumo.

El trabajo fue desarrollado con alumnos del curso técnico en administración de una escuela pública de la ciudad de Medianeira – Pr. Las principales conclusiones fueran que durante la pandemia el consumo de psicotrópicos como remedio para depresión y la ansiedad tuvo un aumento considerable al igual que el consumo de bebidas alcohólicas destiladas y fermentadas.

Palabras clave: Consumo, depresión, bebidas alcohólicas, pandemia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fórmula amostra 57
Figura 2: Tamanho da amostra.....58
Figura 3: Margem de erro e tamanho da amostra 58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Saúde física.....63
Gráfico 2: Saúde mental 64
Gráfico 3: Uso de medicamentos durante a pandemia 65
Gráfico 4: Classificação do medicamento 66
Gráfico 5: Problema ou dificuldade que apresentava quando começou a tomar esse medicamento.....67
Gráfico 6: Ajuda psicoterapêutica durante a pandemia.....67
Gráfico 7: Aumento do consumo de bebidas alcoólicas na pandemia Covid - 19 71
Gráfico 8: Quem consumiu bebida alcoólica com mais frequência na família 72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Sexo dos estudantes.....59
Tabela 2: Idade dos estudantes.....59
Tabela 3: Com quem vivem atualmente.....60
Tabela 4: Quantas pessoas residem na sua casa 61
Tabela 5: Maior dificuldade encontrada durante a pandemia. 62
Tabela 6: Uso de medicamento continuo antes e depois da pandemia 65
Tabela 7: Consumo de bebidas alcoólicas.....68
Tabela 8: Frequência que ingere bebidas alcoólicas 69
Tabela 9: Consumo de bebidas destiladas 70
Tabela 10: Consumo de bebidas fermentadas 70
Tabela 11: Dificuldades financeiras familiar 72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ILAACH Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História

ILACVN Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

ILAESP Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política

ILATT Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e

UFPR Universidade Federal do Paraná

UNILA Universidade Federal da Integração Latino-Americana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 DESENVOLVIMENTO 13

2.1 PÚBLICO ALVO 13

2.2 CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO 13

2.3 ORGANIZAÇÃO ESCOLA: TEMPO E ESPAÇO 15

2.4 RECURSOS MATERIAIS 17

2.5 RECURSOS HUMANOS 18

2.6 O PROBLEMA DA PESQUISA 18

2.7 O CONCEITO DE PANDEMIA E EPIDEMIA 18

2.7.1 Pandemia Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) SARS-CoV-2: a COVID-19 21

2.7.2 A covid -19 no Brasil. 23

2.7.3 A covid -19 no Paraná e Medianeira 24

2.8 ISOLAMENTO SOCIAL 24

2.9 COMPORTAMENTO PSICOSSOCIAL 27

2.10 CONCEITO DE FAMILIA E SUAS ESTRUTURAS 30

2.10.1 Escola Estrutural. 33

2.10.2 Escola Estratégica. 33

2.10.3 Escola de Milão 34

2.10.4 Escola Construtivista 34

2.10.5 O Enfoque Psicanalítico 36

2.11 AS CIÊNCIAS SOCIAIS 38

2.11.1 As ciências sociais e as ciências da saúde 39

2.11.2 Saúde e direitos humanos 45

2.12 DROGAS PSICOTRÓPICAS 46

2.12.1 Consumo de álcool. 49

2.12.2 Emoções e afetividade durante a pandemia. 52

3 CAMINHO METODOLÓGICO 54
3.1 A PREPARAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS 55
3.2 A REALIZAÇÃO DA PESQUISA 56
3.3 AMOSTRA NÃO PROBABILISTICA OU DE CONVENIÊNCIA 57

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 59

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 74

6 REFERÊNCIAS 77

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi compreender as implicações da COVID-19 sobre as condições familiares a partir das perspectivas de adolescentes/jovens que estão convivendo com essa pandemia em Medianeira, Paraná e região. Para tal propomos apresentar o percurso histórico da pandemia no Brasil e no mundo e as medidas utilizadas para o enfrentamento do novo coronavírus, conhecer as percepções e os sentimentos dos adolescentes/jovens do Colégio Estadual João Manoel Mondrone curso Técnico em Administração, sobre o fenômeno da pandemia e identificar como as famílias foram afetadas do que diz respeito ao isolamento social e posterior a isso o consumo de ansiolíticos e álcool no núcleo familiar, analisar as formas de cuidado e como cada sistema familiar percebeu as possíveis mudanças comportamentais durante a pandemia de COVID-19. Para iniciar a pesquisa acerca do tema da pesquisa precisa-se, primeiramente, situar o leitor sobre os caminhos percorridos para chegar a este objeto. Foi mencionado isso, porque falar de pesquisa também é falar de nós e no “mundo” acadêmico vive-se constantemente o fenômeno da ressignificação. A priori, o leitor deste trabalho de conclusão de curso pode perguntar: como iniciou a relação de vocês com a temática da COVID-19 e a problematização desta pesquisa? É possível citar diversas questões que estão entrelaçadas com o envolvimento desse tema em nossas vidas. Essas, inclusive, poderiam se entrecruzar com experiências subjetivas de diversos leitores deste estudo. Contudo, foram escolhidos três pontos para serem descritos e que compeliram a escrever esse trabalho: a pandemia, a família, e o consumo de psicotrópicos no ambiente familiar. O que resultou em aspectos, de estudos que serão apontados ao decorrer desse trabalho.

De início não tinha a pretensão em estudar sobre o tema, uma vez que meu foco era o sistema cooperativista capitalista de exploração do trabalho, no entanto com o advento da Covid-19 que nos impõe um isolamento social obrigatório se fez necessário a mudança de estudo, pesou a meu favor também o fato de ser professor de ensino médio em escola pública e neste período dar início ao trabalho remoto das atividades docentes. Não obstante durante o ano de 2020 e 2021 muitos alunos (as) do curso técnico em administração, entravam em contato relatando diversos problemas pessoais para justificar suas faltas às aulas remotas, dentre as maiores justificativas estavam a falta de equipamentos eletrônicos compatíveis, falta de uma internet de qualidade e principalmente problemas psicossociais decorridos do

ambiente familiar que levavam a possíveis aumento do consumo de psicotrópicos[1] (principalmente para ansiedade) e consumo de bebidas alcoólicas.

Esses relatos dos estudantes me chamaram a atenção e a partir de então decidi dar início a esta pesquisa, uma vez que o ambiente familiar é de extrema importância para o desenvolvimento social e intelectual, e neste momento de isolamento nossa casa se tornou também, escola, trabalho, diversão, etc.

Sendo assim nesta primeira parte iremos estudar o conceito de pandemia e epidemia além do isolamento social, de que modo ele afeta o ser humano e suas possíveis consequências, uma vez que em pouquíssimas vezes fomos obrigados a ficarmos “isolados”. Em um segundo momento estudaremos sobre o comportamento humano para posterior a isso falarmos dos conceitos de família. Desta forma pretende - se com esse trabalho entender as práticas humanas a fim de auxiliar em novos casos que no futuro possam acontecer como esta pandemia, quais decisões tomar tendo em vista nossa necessidade de se relacionar uns com os outros, já que somos seres sociais. Como o isolamento social causado pela SARS-CoV-2 ou Covid - 19 afeta nossa psique[2], nosso corpo, nosso espírito, trabalho, diversão, etc. Estudar os impactos de uma pandemia no núcleo familiar é o foco do nosso presente trabalho acadêmico.

---

[1] psicotrópico significa atração pelo psiquismo e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o nosso cérebro, alterando de alguma maneira o nosso psiquismo. Fonte: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

[2] Reunião dos caracteres psíquicos de um ser humano; psiquismo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PÚBLICO ALVO

Conforme afirma Ander-Egg (1978), toda pesquisa deve ter um objetivo determinado para saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar, de um objetivo limitado e claramente definido, sejam estudos formulários, descritivos ou de verificação de hipóteses.

Neste sentido o público alvo desta pesquisa foram os alunos (as) com idade entre 14 e 20 anos do ensino médio técnico regular do Colégio Estadual João Manoel Mondrone da cidade de Medianeira – PR.

A escolha do colégio se deu por se tratar do maior colégio da cidade tanto em dimensões físicas quanto em número de alunos (as). Outra característica é o fato de que o mesmo não segue a regra de georreferenciamento do Estado, ou seja, os alunos (as) que estudam neste modelo de ensino vem de toda região Oeste do Paraná.

2.2 CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Este estabelecimento de ensino foi criado pela Lei Nº 16/64 de 05 de maio de 1964, sob a denominação **Ginásio Estadual de Medianeira** e autorizado seu funcionamento pela Portaria Nº 6766/66 a partir de 1967.

Por meio do Decreto Nº 17.204, de 12 de novembro de 1969, passou a denominar-se **Ginásio Estadual João Manoel Mondrone**.

Através da Resolução Nº 1969/77, foi autorizado e homologado o Plano de Implantação da Lei Nº 5692/71.

Conforme Decreto Nº 4558/78, é autorizado a funcionar o **Complexo Rui Barbosa**, que reorganiza as escolas deste município, conforme legislação vigente e, por conseguinte, através do Decreto Nº 2256 de 28 de abril de 1980, passa a denominar-se **Escola Estadual João Manoel Mondrone – Ensino de 1º Grau**.

Adequando a oferta de ensino público às necessidades do município, a SEED, pela Resolução Nº 729/81 de 08 de abril de 1981, transfere o ensino de 2º Grau do Colégio Helen Keller para a Escola Estadual João Manoel Mondrone que, em decorrência desta Resolução, passou a denominar-se **Colégio Estadual João**

Manoel Mondrone – Ensino de 1º e 2º Graus e por meio da Resolução Nº 3444/81, de 23 de abril de 1982, tem reconhecidos os cursos de 1º Grau Regular e 2º Grau Regular, com as habilitações plena em Magistério e Básicas em Agropecuária e Saúde, sendo esta última cessada, gradativamente, a partir de 1982 e a habilitação Básico em Agropecuária encerrada em 1994.

A partir de 1983 ocorreu a implantação gradativa do Curso de 2º Grau Regular Propedêutico, reconhecido pela Resolução Nº 640/87 de 23 de fevereiro de 1987, tendo sua denominação alterada para **Educação Geral** a partir de 1988.

Conforme Resolução Nº 659/94 de 03 de fevereiro de 1994, foi autorizado o funcionamento da Habilitação Auxiliar de Contabilidade, com implantação gradativa a partir do início do ano letivo de 1994.

Já a Resolução Nº 764/97, de 25 de julho de 1997, autorizou o funcionamento da 4ª série da Habilitação Técnico em Contabilidade, sendo ambos reconhecidos pela Resolução Nº 3.067/97 de 10 de setembro de 1997.

Pela Resolução Nº 4.056/96, de 18 de outubro de 1996, dá-se a implantação do Programa de Expansão, Melhoria e Inovação no Ensino Médio do Paraná – PROEM, cessando, gradativamente, a partir de 1997, a oferta dos cursos profissionalizantes Magistério, Auxiliar e Técnico de Contabilidade, ofertando-se somente o Curso de Educação Geral.

Através da Resolução Nº 794/02, de 22 de março de 2002 e pelo Parecer Nº 0057/02 – CEE, o colégio foi credenciado para ofertar Cursos de Educação Profissional e é autorizado a ofertar o Curso Técnico em Gestão Empreendedora, vinculado à área de Gestão e passa a denominar-se **Colégio Estadual João Manoel Mondrone – Ensino Fundamental, Médio e Profissional**.

A partir de 2002, o Colégio passou também a ofertar o Ensino Extracurricular e Plurilinguístico de Língua Estrangeira Moderna através do Centro de Línguas Estrangeiras Modernas – CELEM.

Através da Resolução Nº 590/06 de 22 de março de 2006, é autorizado o funcionamento do **Curso Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio – Eixo Profissional Gestão e Negócios**, com oferta presencial.

Pela Resolução Nº 370/06 de 24 de fevereiro de 2006, é autorizado o funcionamento do **Curso de Formação de Docentes da Educação Infantil e dos anos iniciais do Ensino Fundamental**, na modalidade Normal. Em decorrência

desta oferta, o estabelecimento passa a denominar-se **Colégio Estadual João Manoel Mondrone – Ensino Fundamental, Médio, Profissional e Normal**.

Pela Resolução Nº 4131/06, de 04 de outubro de 2006, foi renovado o Reconhecimento do Ensino Fundamental e pela Resolução Nº 4130/06, de 04 de outubro de 2006 foi renovado o reconhecimento do Ensino Médio deste estabelecimento de ensino, estando em trâmite o processo de renovação do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.

A partir do ano letivo de 2008, o Colégio passou a ofertar **o Curso Técnico em Administração – Educação Profissional Integrada à Educação de Jovens e Adultos – PROEJA,** Eixo Profissional Gestão e Negócios, aprovado pelo Parecer Nº 82/09 do Conselho Estadual de Educação – CEE / CEB.

No ano letivo de 2009, o Colégio passou a ofertar o **Programa Nacional de Valorização dos Trabalhadores em Educação – Profuncionário**, à distância, na forma modular, conforme orientações da Secretaria de Estado da Educação.

Pela Resolução nº 521/09, de 10 de fevereiro de 2009, cessou, definitivamente, a oferta da Sala de Recursos / Ensino Fundamental (5ª a 8ª séries), área da Deficiência Mental e Distúrbios da Aprendizagem deste colégio, sendo que a atividade citada se encerrou no final do ano de 2007, motivada pela falta de espaço físico.

A partir do ano letivo de 2010, o colégio foi autorizado a ofertar o **Curso Técnico em Secretariado Subsequente, o Curso Técnico em Informática Integrado e Subsequente ao Ensino Médio.**

Pela resolução 73/2012, foi reconhecido o **Curso Técnico em Secretariado – Eixo Tecnológico**: Gestão e Negócios, subsequente ao Ensino Médio, com oferta presencial.

A partir do ano letivo de 2012, o colégio foi autorizado a ofertar o **Curso Técnico em Vendas – Eixo tecnológico:** Gestão e Negócios Subsequente ao Ensino Médio, Técnico em Vendas Subsequente.

2.3 ORGANIZAÇÃO ESCOLA: TEMPO E ESPAÇO

O Colégio Estadual João Manoel Mondrone – Ensino Fundamental, Médio, Profissional e Normal estrutura-se de modo a atender adequadamente a comunidade

escolar. Este atendimento se dá dentro da Educação Básica, a etapa do Ensino Fundamental do 6º ao 9º ano e Ensino Médio, Regular e Anual, Educação Profissional, Integrado ao Ensino Médio Regular e Anual, Ensino Profissional Integrado à Educação de Jovens e Adultos Regular e Semestral e Ensino Profissional Subsequente ao Ensino Médio Regular e Semestral, nos turnos matutino, vespertino e noturno, ofertado no contra turno o CELEM – Língua espanhola (básico e aprimoramento) e Italiano, sendo que, o calendário escolar para o ano de 2013 se embasará na LDBEN Nº 9.394/96, que determina o mínimo de oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de efetivo trabalho escolar, considerando a Deliberação Nº 02/02 do CEE, que inclui, no período letivo, dias destinados às atividades pedagógicas, e as Resoluções nº 7102/2012GS/SEED, que definiu o Calendário Escolar – 2013 para a rede Pública Estadual.

Nas modalidades anuais e regulares, a promoção acontece quando o aluno obtém média anual igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento); na Educação Profissional Integrada à Educação de Jovens e Adultos e no Ensino Profissional Subsequente ao Ensino Médio, a promoção ocorre quando o aluno obtém média semestral igual ou superior a 6,0 (seis vírgula zero) e frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento).

Em relação à *classificação*, esta pode ser realizada no Ensino Fundamental e no Ensino Médio por promoção, transferência ou mediante avaliação; na Educação Profissional, esta pode ser feita por promoção ou por transferência, na mesma habilitação; por haver necessidade de o aluno dominar os conteúdos da formação específica, ela não pode ser realizada para séries, etapas e períodos posteriores.

Já a *reclassificação*, esta pode ser aplicada como processo de verificação da possibilidade de avanço para qualquer série da(s) disciplina(s) do nível da Educação Básica, não podendo ser utilizada para conclusão do Ensino Médio.

Quanto às *adaptações,* elas podem ser aplicadas aos alunos provenientes do regime de Progressão Parcial, desde que não ultrapassem o número de 03 (três) dependências, aos alunos procedentes de estabelecimentos com Matriz Curricular diferente deste colégio, aos discentes provenientes de colégios que ofertem o Ensino Médio por blocos e aos discentes que integram o Ensino Fundamental com regime de 09 (nove) anos, ou ainda quando for o caso de adequação a matriz curricular de implantação simultânea.

2.4 RECURSOS MATERIAIS

18 salas de aula;
06 banheiros masculinos para 12 alunos simultaneamente;
06 banheiros femininos para 12 alunas simultaneamente;
01 banheiro na mecanografia;
01 banheiro no Laboratório de Informática;
01 banheiro m/f para portadores de necessidades especiais;
02 banheiros (01 masc. e 01 fem.) no ginásio de esportes;
02 banheiros (01 masc. e 01 fem.) na quadra de esportes;
01 banheiro na biblioteca;
01 banheiro no conjunto: sala de reuniões, salas 20 e 21;
02 banheiros (01 masc. e 01 fem.) para professores;
01 banheiro na secretaria;
02 vestiários (01 masc. e 01 fem. no ginásio de esportes);
02 vestiários (01 masc. e 01 fem. na quadra de esportes);
01 sala para mecanografia;
01 sala para depósito da merenda escolar;
01 sala para documentação escolar;
01 sala de reuniões;
01 sala para oficina;
01 sala para brinquedoteca;
01 sala para CELEM;
01 sala para Apoio à Aprendizagem;
01 sala para coordenação dos cursos técnicos;
02 salas para laboratórios de informática;
01 sala para laboratório de Física, Química e Biologia;
01 sala para materiais de Educação Física;
01 sala para materiais da fanfarra e teatro;
01 sala para os professores;
01 sala para secretaria;
01 sala para direção;
02 salas para Equipe Pedagógica;

01 sala almoxarifado secretaria (arquivos);
01 sala almoxarifado professores;
01 cozinha;
01 refeitório;
01 cantina.
01 Biblioteca

2.5 RECURSOS HUMANOS

Professores: 108;
Professor (a) da Lei 15.308/06: 01;
Professores intérpretes: 02;
Professores de apoio à comunicação alternativa: 1;
Professor Suporte Técnico: 02;
Pedagogas: 07;
Coordenadores de curso: 04;
Coordenadores de estágio: 02;
Funcionários: 16 Agentes Educacionais I; 09 Agentes Educacionais II;
Direção Geral: 01;
Direção auxiliar: 02;

2.6 O PROBLEMA DA PESQUISA

No que diz respeito ao problema de pesquisa este trabalho busca compreender como a pandemia afetou as relações humanas dentro do ambiente familiar, de que forma o isolamento social causado pela SARS-CoV-2 ou Covid - 19 afeta nossa psique, nosso corpo, diversão e convívio familiar, e suas possíveis consequências.

Desta forma a pergunta a ser respondida é: durante a pandemia houve aumento ou diminuição no consumo de psicotrópicos e bebidas alcóolicas?

2.7 O CONCEITO DE PANDEMIA E EPIDEMIA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pandemia é a disseminação

mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado como quando uma epidemia, surto que afeta uma região se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

No Dicionário Online de Português pandemia significa: uma doença infecciosa e contagiosa que se espalha muito rapidamente acabando por atingir uma região inteira, um país um continente etc.

Pandemia, palavra de origem grega, formada com o prefixo neutro *pan* e *demos*, povo, foi pela primeira vez empregada por Platão, em seu livro Das Leis. Platão usou-a no sentido genérico, referindo-se a qualquer acontecimento capaz de alcançar toda a população. No mesmo sentido foi também utilizada por Aristóteles; (REZENDE, 1998). Ainda segundo o autor, a incorporação definitiva do termo pandemia ao glossário médico firmou-se a partir do século XVIII, encontrando-se o seu registro em francês no Dictionnaire universel français et latin, de Trévoux, de 1771. Em português foi o vocábulo dicionarizado como termo médico por Domingos Vieira, em 1873. O conceito moderno de pandemia é o de uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente, Exemplo tantas vezes citado é o da chamada "gripe espanhola", que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo.

Quando se indaga sobre a diferença entre epidemia e endemia, ocorre-nos, imediatamente, a ideia de que a epidemia se caracteriza pela incidência, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma doença, ao passo que a endemia se traduz pelo aparecimento de menor número de casos ao longo do tempo. A distinção entre epidemia e endemia não pode ser feita, entretanto, com base apenas na maior ou menor incidência de determinada enfermidade em uma população. Se o elevado número de casos novos e sua rápida difusão constituem a principal característica da epidemia, para a definição de endemia já não basta o critério quantitativo. O que define o caráter endêmico de uma doença é o fato de ser a mesma peculiar a um povo, país ou região; (REZENDE, 1998).

Antes da Covid-19, a pandemia mais recente havia sido em 2009, com a chamada gripe suína, causada pelo vírus H1N1. Acredita-se que o vírus veio do porco e de aves, e o primeiro caso foi registrado no México. A OMS elevou o status da doença para pandemia em junho daquele ano, após contabilizar 36 mil casos em 75

países. No total, 187 países registraram casos e quase 300 mil pessoas morreram. O fim da pandemia foi decretado pela OMS em agosto de 2010. Segundo Schueler (2020) a Covid-19 vem se somar a uma lista extensa e que percorre um vasto período de tempo, como podemos conferir abaixo:

Peste do Egito (430 a.C.) - a febre tifoide matou um quarto das tropas atenienses e um quarto da população da cidade durante a Guerra do Peloponeso. Esta doença fatal debilitou o domínio de Atenas, mas a virulência completa da doença preveniu sua expansão para outras regiões, a doença exterminou seus hospedeiros a uma taxa mais rápida que a velocidade de transmissão. A causa exata da peste era por muitos anos desconhecida; em janeiro de 2006, investigadores da Universidade de Atenas analisaram dentes recuperados de uma sepultura coletiva debaixo da cidade e confirmaram a presença de bactérias responsáveis pela febre Tifóide (SCHUELER, 2020).

Peste Antonina (165–180) - possivelmente causada pela varíola trazida próximo ao Leste; matou um quarto dos infectados. Cinco milhões no total (SCHUELER, 2020).

Peste de Cipriano (250–271) - possivelmente causada por varíola ou sarampo, iniciou-se nas províncias orientais e espalhou-se pelo Império Romano inteiro. Segundo relatado, em seu auge chegou a matar 5.000 pessoas por dia em Roma (SCHUELER, 2020).

Peste de Justiniano (541-x). A primeira contaminação registrada de peste bubônica. Começou no Egito e chegou à Constantinopla na primavera seguinte, enquanto matava (de acordo com o cronista bizantino Procópio de Cesareia) 10 000 pessoas por dia, atingindo 40% dos habitantes da cidade. Foi eliminada até um quarto da população do oriente médio (SCHUELER, 2020).

Peste Negra (1300) - oitocentos anos depois do último aparecimento, a peste bubônica tinha voltado à Europa. Começando a contaminação na Ásia, a doença chegou à Europa mediterrânea e ocidental em 1348 (possivelmente de comerciantes fugindo de italianos lutando na Crimeia), e matou vinte milhões de europeus em seis anos, um quarto da população total e até metade nas áreas urbanas mais afetadas (SCHUELER, 2020).

Gripe Espanhola (1918-1920) - A "gripe espanhola" foi uma pandemia do vírus influenza que, entre janeiro de 1918 e dezembro de 1920, infectou 500 milhões de

pessoas, cerca de um quarto da população mundial na época. Estima-se majoritariamente que o número de mortos esteja entre 17 milhões a 50 milhões, com algumas projeções indicando até 100 milhões. Independente da diferença entre os números, trata-se de uma das epidemias mais mortais da história da humanidade (SCHUELER, 2020).

2.7.1 Pandemia Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) SARS-CoV-2: a COVID-19

Mesmo que tenhamos avançado no tratamento de diversas doenças, os fatos históricos nos mostram que o risco de novas epidemias pode ser algo factível; principalmente por se tratar de vírus, pois estes estão alojados em todos os lugares, logo lidar com uma pandemia infecciosa de proporções continentais e mundiais, como a da COVID-19, transformou-se em um dos maiores desafios globais contemporâneos.

Cronologia do vírus. Segundo Kamps (2020) em 12 de dezembro de 2019, em Wuhan, as autoridades de saúde começaram a investigar pacientes com pneumonia viral. Eventualmente, descobrem que a maioria dos pacientes tinham, em comum, visitado o Mercado de Retalho de Marisco de Huanan. O mercado é conhecido por ser um centro de venda de aves, morcegos, cobras e outros animais selvagens.

No final de dezembro, Li Wenliang, oftalmologista de 34 anos de Wuhan, publica uma mensagem no grupo de WeChat a alertar os colegas médicos sobre uma nova doença de coronavírus no seu hospital. Ele escreve que sete doentes têm sintomas semelhantes à SARS e que estão em quarentena. Li pede aos seus amigos para que informem as suas famílias e aconselha aos seus colegas o uso de equipamentos de proteção. (BBC Word Service, 2020)

Terça – feira 31 de dezembro a polícia de Wuhan anuncia que estão a investigar oito pessoas por difamação sobre um novo surto de doenças infeciosas (ver 30 de dezembro). A Comissão Municipal de Saúde de Wuhan relata casos de 27 doentes com pneumonia viral e história prévia de exposição ao Mercado de Retalho de Marisco de Huanan. Sete doentes estão em estado crítico. As manifestações clínicas dos casos foram, principalmente, febre, alguns doentes tinham dificuldade respiratória e as radiografias de tórax mostravam lesões infiltrativas pulmonares bilaterais. O

relatório diz que a “doença é evitável e controlável”. A OMS é informada.

Sexta – feira 03 de janeiro em Wuhan, Li Wenliang é convocado a um departamento de segurança pública local por “espalhar falsos boatos”. Ele é forçado a assinar um documento em que admite ter feito “comentários falsos” e “perturbado a ordem social”. Li assina uma declaração a concordar em omitir a patologia. Na rede social Weibo, a polícia de Wuhan afirma que tomou medidas legais contra as pessoas que “publicaram e partilharam rumores online”, “que causam um impacto negativo na sociedade”. No dia seguinte, as informações são apoderadas pela CCTV, a televisão estatal. A CCTV não especifica que os oito suspeitos acusados de “espalhar falsos boatos” são médicos.

Sábado, 18 de janeiro A revista médica bibliográfica Amedeo (www.amedeo.com) atrai atenção de mais de 50.000 subscritores de um artigo da instituição Imperial College London, *Estimating the potential total number of novel Coronavirus cases in Wuhan City, China*, por Imai et al. Os autores do artigo estimam “um total de 1.723 casos de 2019-nCoV (IC 95%: 427 – 4.471) com início dos sintomas até 12 de janeiro de 2020, na cidade de Wuhan”. No entanto, oficialmente, apenas 41 casos tinham sido notificados até 16 de janeiro.

Segunda-feira, 20 de janeiro a China registra três mortes e mais de 200 pessoas afetadas. Os casos são agora diagnosticados fora da província de Hubei (Bei-jing, Xangai e Shenzhen). Os países asiáticos introduzem exames obrigatórios nos aeroportos de todas as chegadas vindas de áreas de alto risco da China.

Quinta-feira, 30 de janeiro a OMS declara o coronavírus uma emergência internacional. Enquanto isso, a China registra 7.711 casos e 170 mortes. O vírus agora espalhou-se para todas as províncias chinesas.

Segunda-feira, 03 de fevereiro Brasil registra o primeiro caso de coronavírus é um homem de 61 anos que voltou de uma viagem da Itália.

Quarta-feira, 11 de março a OMS declara o surto de coronavírus uma pandemia. Em Madrid e nos arredores, todas as escolas, de jardins de infância a universidades, ficam fechados por duas semanas.

Quarta-feira, 11 de abril, o chefe das Nações Unidas alerta que a pandemia do coronavírus representa a “pior crise” mundial desde a II Guerra Mundial.

2.7.2 A covid -19 no Brasil.

Segundo Pinheiro; Ruprecht (2020), após já ter se espalhado por cerca de 40 países, matado mais de 2.700 pessoas e infectado mais de 80 mil, o primeiro caso do novo coronavírus é confirmado no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020. Trata – se de um homem de 61 anos que viajou à Itália a trabalho.

No dia 17 de março a primeira vítima de Covid – 19 no país é um homem de 62 anos, morador de São Paulo e que sofria de diabetes e hipertensão. Roraima no dia 21 de março é o último estado que ainda não registrava casos do novo coronavírus, reporta dois infectados. Com isso, todos os estados brasileiros e o Distrito Federal já têm casos de Covid – 19 confirmados.

Em 23 de março começa a valer à medida que restringe a entrada no país, via aérea, de pessoas vindas da Europa e de vários países asiáticos por 30 dias. Em 24 de março o presidente faz um pronunciamento em rede nacional de rádio e televisão no qual conclama o país a “voltar à normalidade”, pedindo que os estabelecimentos comerciais não fechem as portas e que as pessoas saiam do confinamento em suas casas. Ele chama a Covid – 19 de “gripezinha” e fala em “histeria” devido a pandemia. Dia 01 de abril é sancionado um auxílio emergencial por três meses no valor de R$600,00 destinados aos trabalhadores autônomos, informais e sem renda fixa.

No dia 08 de abril o país já soma 800 mortes em decorrência da covid – 19, superando o número de óbitos por dengue e H1N1 em 2019 e a subnotificação de casos aumenta a cada dia. Neste mesmo mês no dia 10 morreu o primeiro indígena ianomâmi.

Dia 16 de abril em meio à pandemia de coronavírus, o presidente demite o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. O ministro defendia o isolamento social. Em 28 de abril o Brasil superou a China em mortes por Covid – 19. Menos de um mês após ter assumido o cargo, o segundo ministro da saúde pede demissão sem dar detalhes. O Ministério da Saúde então divulgou um novo protocolo sobre uso da cloroquina e da hidroxicloroquina para pacientes com Covid – 19, remédio sem base científica.

O Brasil no dia 04 de junho ultrapassou a Itália e passou a ser o terceiro país com mais mortes por Covid – 19 no mundo. Ficando atrás apenas dos EUA e do Reino Unido. Em 19 de junho o Brasil passa de 1 milhão de casos confirmados de Covid –

19. Menos de seis meses após a identificação do primeiro caso de Covid – 19 no Brasil, o país cruzou a marca de 100 mil mortes pela doença. O chefe da FAO, José Graziano, diz que “a pandemia deve elevar tanto a fome quanto a obesidade entre brasileiros”.

2.7.3 A covid -19 no Paraná e Medianeira

Conforme a Secretaria de Saúde do governo do estado do Paraná (2022) em seu site www.saude.pr.gov.br até a data de 28/03/2022 consta em seus registros 2.397.898 casos notificados, para um total de 42.664 óbitos. Destes óbitos 43% são do sexo feminino e 57 do sexo masculino com média de idade de 65 anos.

No quesito vacinação conforme disponibilizado em https://localizasus.saude.gov.br 10.100.093 pessoas haviam se vacinado.

Por sua vez o município de Medianeira apresenta os seguintes números, 12.549 pessoas foram diagnosticas com Covid-19 e destes 156 vieram a óbito. No que diz respeito a vacinação 44.025 haviam tomado ao menos uma dose. (https://www.medianeira.pr.gov.br/?coronavirus).

Ainda sobre a pandemia o colégio adotou medidas impostas pelo governo do Estado onde no ano de 2020 as aulas aconteceram de forma remota (ead) e a partir de julho de 2021 retornaram de forma presencial seguindo os protocolos de segurança, como utilização de máscaras e higienização das mãos com álcool 70%. No que se refere ao município o mesmo seguiu as recomendações do Ministério da saúde e da secretaria do Estado.

2.8 ISOLAMENTO SOCIAL

Com o agravamento da pandemia, muitos países se viram obrigados a tomar medidas drásticas na tentativa de diminuir o contágio entre as pessoas, presidentes e primeiros-ministros ao redor do mundo decretaram *Lockdown*[3]. Seguindo orientações científicas acerca dos cuidados a serem tomados neste momento de pandemia.

---

[3] Bloqueio que, imposto pelo Estado ou por uma ação judicial, restringe a circulação de pessoas em áreas e vias públicas, incluindo fechamento de fronteiras, geralmente ocorre em situações de pandemia com o intuito de evitar a disseminação do vírus; confinamento: alguns estados brasileiros já se encontram em Lockdown.

Juntamente com essas medidas governamentais, estudos científicos mostram que o isolamento social juntamente ao distanciamento social é o método mais adequado para frear o contágio entre as pessoas uma vez que a população não foi completamente imunizada com as devidas vacinas.

Segundo o dicionário da língua portuguesa, isolamento significa “ação ou efeito de isolar, de separar dos demais”. “Estado de uma coisa ou de uma pessoa isolada, privada do contato social”. (DICIO, 2021).

Para a [Medicina] Parte de um edifício que, reservada e afastada, é destinada ao tratamento de pacientes com doenças contagiosas. (DICIO, 2021).

Conforme Pellegrino (2020) o isolamento social também pode ser definido da seguinte forma:

> Numa linguagem mais elegante e científica, isolamento social é denominado *“Distanciamento Social”* e tem por objetivo diminuir a interação e a proximidade entre pessoas numa comunidade onde alguns indivíduos infectados, mas ainda não identificados, podem transmitir a doença. A medida é útil nas seguintes situações: (i) quando se acredita que a transmissão comunitária tenha ocorrido, mas a conexão entre os casos não está clara ou (ii) quando as
> medidas de restrição de acesso de pessoas sabidamente expostas não são mais consideradas suficientes para evitar novas transmissões. Assim, o distanciamento social pode contribuir na redução da propagação de um vírus transmitido por gotículas respiratórias, como o novo coronavírus, e que para isso requer certa proximidade entre pessoas. O distanciamento social pode ser caracterizado pelo fechamento de escolas, universidades, escritórios, centros comerciais, pelo cancelamento de reuniões, shows, exposições, entre outros, devido ao risco de aglomerações. A medida pode incluir decretos de permanência de indivíduos em seus domicílios por período determinado, visando a proteção da população contra um agente infeccioso potencialmente fatal (PELLEGRINO, 2020).

A prática do isolamento social, no entanto, tem causado muitas polêmicas no país, uma vez que algumas autoridades mostram – se céticas quanto a sua eficácia.

A principal preocupação do governo federal é que o isolamento da população acentuou a crise econômica, Farias (2020). Sua postura tem sido de estimular que os cidadãos voltem às ruas e levem uma vida normal, o que contraria as recomendações da OMS e até mesmo do próprio ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, que pede para a população ficar em casa. A crise econômica é certa, e não ocorre pela

imobilidade do cidadão brasileiro, impedido de ir ao trabalho, mas pela dimensão mundial dos estragos econômicos causados pela epidemia do coronavírus em diferentes países. Hoje, mais de um terço da população mundial está em isolamento social.

Assim, cabe pensarmos como a pandemia da Covid – 19 afeta nosso comportamento social, uma vez que o Brasil possui dimensões continentais e antes mesmo da pandemia já passava por uma grave crise econômica e política que afeta a vida de todos os brasileiros e brasileiras, principalmente os mais vulneráveis. Além do mais o grande número de desempregados e a lotação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe uma preocupação ainda mais pujante pois como é de conhecimento mundial o Brasil é um caso único onde ciência e negacionismo[4] científico andam lado a lado.

Negar a ciência, no entanto, não é um fenômeno recente. No início da Idade Moderna, autoridades religiosas negavam os avanços científicos e as reflexões dos filósofos humanistas, Morales (2021). Para calar quem trouxesse a ciência para o debate, eles usavam o poder que tinham para executar pessoas na fogueira. “O filósofo Giordano Bruno foi condenado à morte por defender a existência de vida em outros mundos”.

Igor Vieira *apud* Morales (2021), também lembra o caso de Galileu Galilei, que foi processado pela Inquisição e precisou negar as suas teorias sobre o Heliocentrismo – que coloca o Sol no centro do universo –, para não ter o mesmo destino do Giordano Bruno. A Igreja Católica defendia o Geocentrismo (a Terra no centro do universo), teoria que apresentava aspectos de passagens bíblicas.

Diante dos fatos expostos, a saúde mental a partir do distanciamento e da falta do convívio social da população como um todo foi bastante afetada. No que diz respeito à psique humana, as pessoas que necessitam de um atendimento especializado com um médico psiquiatra, psicólogo ou terapeuta precisam aguardar meses para terem acesso a esses profissionais da saúde. Assim, estudar e compreender como o isolamento social afetou as pessoas passou a ser de suma importância para todos os pesquisadores e cientistas das mais diversas áreas de atuação.

---

[4] Ideologia da pessoa que nega ou não aceita um fato comprovado e documentado, analisando esse fato com argumentos ou pontos de vista sem fundamentos históricos; revisionismo: negacionista da ciência.

Pesquisar sobre o impacto da Covid – 19 no âmbito familiar estudantil tem como prerrogativa entender sobre como os estudantes foram afetados e reagiram de forma psicossocial a esse isolamento, juntamente com sua família.

2.9 COMPORTAMENTO PSICOSSOCIAL

Para compreendermos melhor os efeitos do isolamento social nas pessoas, se faz necessário avaliar como nos comportamos durante a pandemia.

Quais foram os fatores que mais ajudaram ou prejudicaram no que diz respeito ao convívio social familiar, tendo em vista que a restrição social pode levar a uma redução importante nos níveis de atividade física, e no aumento de tempo em comportamento sedentário, comportamentos que podem implicar em mudanças de vida e afetar a saúde física e mental dos cidadãos.

Conforme Noro (2019), desde os primórdios da história, o ser humano busca compreender o próprio comportamento relatando-o e sugerindo causas para sua ocorrência. Este interesse pode ser explicado, sobretudo, por ser o comportamento algo comum e familiar às pessoas. Segundo Skinner (1974/2005), “o comportamento humano é o traço mais familiar do mundo em que as pessoas vivem, e deve ter-se dito mais sobre ele do que sobre qualquer outra coisa” (p.7). Ciências antigas como a Filosofia e a Teologia ocuparam-se em conjecturar a respeito do comportamento humano como afirmam Schultz e Schultz (2009): “Sempre tivemos fascínio pelo nosso próprio comportamento, e especulações acerca da natureza e conduta humanas são o tópico de muitas obras filosóficas e teológicas” (p. 17).

Mesmo sendo objeto de especulações há centenas de anos, o comportamento estudado como uma disciplina científica é algo recente (NORO, 2019).

Esta investigação nos moldes científicos e não apenas especulativos ocorreu há pouco mais de cem anos. A dificuldade de estudar o comportamento justifica-se por ser um processo e não um produto concreto e palpável, conforme afirma Skinner (1953/2003).

> O comportamento é uma matéria difícil, não porque seja inacessível, mas porque é extremamente complexo. Desde que é um processo, e não uma coisa, não pode ser facilmente imobilizado para observação. É imutável, fluído e evanescente, e, por esta razão, faz grandes exigências técnicas da engenhosidade e energia do cientista. Contudo, não há nada essencialmente insolúvel nos problemas que surgem deste fato (SKINNER, 1953 p. 16).

A partir de sua preocupação quanto ao rigor científico e metodológico sob os quais a investigação do comportamento deveria ser conduzida, Skinner apresentou uma proposta para estudá-lo, a Análise do Comportamento. Construída nos moldes de uma ciência natural, a Análise do Comportamento tem como objeto de estudo o comportamento e base filosófica o Behaviorismo[5] Radical. (NORO, 2019).

> O Behaviorismo Radical e a Análise do Comportamento - filosofia e ciência - constituem um campo aberto e ainda pouco explorado no que respeita à análise das questões sociais complexas, O engodo da dicotomização entre dados substantivos e sua - por assim dizer - subjetivação, exige boas análises e empenho de profissionais acautelados, de um lado, contra os enganosos enredos que as versões leigas da Psicologia perpetuam e, de outro, contra as filigranas metodológicas que mascaram informações essenciais à compreensão da natureza de alguns fenômenos. (ABIB, 2007 p. 8).

Não é diferente com o comportamento humano. Behaviorismo Radical não é ateórico nem antiteórico: sua natureza de filosofia da ciência que é a Análise do Comportamento exige constante e dinâmica estrutura de debate acadêmico. (ABIB, 2007).

Quando tentamos esclarecer o conceito de comportamento surgem alguns aspectos que, provavelmente, já estão teoricamente orientados. O comportamento produz consequências que são cruciais para explicá-lo, e que, bem por isso, são inestimáveis para elucidar o conceito de comportamento. Há ainda um segundo aspecto do conceito de comportamento ao qual também atribuímos grande importância. Trata-se da sensibilidade. Não é possível compreender claramente a relação do comportamento com suas consequências sem uma teoria que estabeleça uma relação inteligível do comportamento com a sensibilidade dos organismos. (ABIB, 2007).

Para o neurologista (DAMÁSIO, 1996, p. 256), a ideia de que o corpo e o cérebro estão em interação um com o outro ao mesmo tempo no ambiente ainda é por vezes menosprezada, mas basta a tentativa de separar nossas ações mais triviais como ouvir, cheirar, tocar, ver e saborear, para percebermos que essas ações do nosso organismo estão em conjunto com o cérebro e não existe a possibilidade de separá-los. Parece-nos que essa teoria de que cérebro e corpo é um mesmo organismo inserido no ambiente e em interação com ele é plausível na perspectiva de Damásio, uma vez que seja impossível uma ruptura, pois um interage com o outro para seu pleno funcionamento. Logo, a visão dualista cartesiana de que mente e corpo

---

[5]. É uma filosofia da ciência do comportamento.

são duas coisas em separado torna-se empobrecida, perde sua força e inteligibilidade (DAMÁSIO 1996, p. 255 *apud* LOPES 2019, p. 17).

As interações entre o organismo e o ambiente ocorrem através dos limites do corpo. Cada sentido específico é processado num lugar específico do limite do corpo, a visão, por exemplo, tem em seu limite, os olhos. Quando vemos algo não ficamos presos apenas à visão de tal objeto, mas é como um sentir com os olhos aquilo que estamos vendo, é o processamento do cérebro acerca da atividade desse organismo e acerca dos fatores visuais que estão estimulando a retina. Damásio refere-se a esse pormenor como uma trajetória de representação em relação ao corpo em atividade, em que o conhecimento que os organismos adquiriram foram a partir dos sentidos. Vai descrever não como tato, visão, olfato e movimento propriamente dito, mas uma sensação do corpo ao tocar, ver, ouvir ou se mover. Nos parece que é uma descrição do que aquela representação do objeto causa em nós através dos sentidos, que abarca o corpo como um todo, ou seja, como nosso corpo se sente quando algo do exterior está em interação com o nosso organismo através dos sentidos (DAMÁSIO 1996, p. 263 *apud* LOPES 2019, p. 18).

No final da primeira metade do século, após a publicação em 1948, por Norbert Wiener do livro Cybernetics, várias ciências começaram a enfatizar os sistemas homeostáticos com processos de retroalimentação *(feedback)* que tornam os sistemas autocorretivos. Assim, desenvolvimentos teóricos da Biologia, da Sociologia, da Antropologia, da Informática, da Teoria Geral dos Sistemas, influenciaram significativamente as primeiras formulações da teoria e da técnica do trabalho terapêutico com famílias. (CARNEIRO, 1996).

Na área da psicologia, podemos ressaltar algumas postulações teóricas de autores que colaboram para o surgimento da terapia familiar. Um importante precursor, sem dúvida, foi Adler que enfatiza, na sua teoria do desenvolvimento da personalidade, a importância dos papéis sociais e das relações entre estes papéis na etiologia da patologia. Influenciado pelas teorias de Adler, Sullivan coloca que a doença mental tem origem nas relações interpessoais perturbadas e que um entendimento mais completo do indivíduo só pode ser alcançado no contexto de sua família e de seus grupos sociais. Sullivan coloca, assim, a patologia na relação, na dimensão interacional. (CARNEIRO, 1996).

Por sua vez, a ciência humana estuda o comportamento humano em função do meio e os processos que interligam os indivíduos em associações, grupos e instituições. A sociologia tem uma base teórico-metodológica voltada para o estudo dos fenômenos sociais, tentando explicá-los e analisando os seres humanos em suas relações de interdependência. Compreender as relações familiares, sobretudo em um momento de pandemia, permite transformar as malhas da rede a qual estamos captando nossa realidade. Por essa razão o conhecimento sociológico através de seus conceitos, métodos e teorias constituem um excelente instrumento de compreensão das múltiplas relações sociais entre si e os demais seres sociais.

2.10 CONCEITO DE FAMILIA E SUAS ESTRUTURAS

Segundo SILVA (2021), a família é uma unidade social básica constituída por um conjunto de pessoas relacionadas entre si por laços de sangue, casamento, aliança ou adoção, que compartilham da atribuição primária de reprodução e de cuidador dos membros mais novos e mais velhos do grupo; convivendo, em geral, no mesmo ambiente físico (casa, apartamento, barraca, etc.), por um período não estipulado. A família também deve ser compreendida como um conjunto de regras e padrões de comportamentos, que podem sofrer mudanças (COSTA, 2009). Para que a família se constitua enquanto grupo social é necessário levar em consideração duas características importantes: 1) a formação de vínculos de parentesco por laços de sangue, por casamento ou adoção; e 2) o estabelecimento de posições de autoridade dos seus membros, bem como a existência de uma autoridade no grupo.

A família é vista como um sistema equilibrado e o que mantém este equilíbrio são as regras do funcionamento familiar. Quando, por algum motivo, estas regras são quebradas, entram em ação meta-regras para restabelecer o equilíbrio perdido. (CARNEIRO, 1996).

A família inclui, em um sentido mais básico, parentes com ligações sanguíneas ou pessoas ligadas por casamento, união estável ou adoção, em que os membros cooperam economicamente, cuidam das crianças ou consideram sua identidade como sendo intimamente conectada (Bonomi, Boudreau, Fishman, Meenan, & Revicki, 2005; Schneewind, 1999). Outra característica é a sua duração temporal, visto que o sentido de família está intimamente ligado a uma estabilidade ao longo do tempo.

Finalmente, é necessária a presença de uma intimidade física e emocional no processo de relacionamento interpessoal.

No pensamento popular e na definição de alguns dicionários, a família é um grupo formado por pai, mãe e filhos, mas para a Sociologia esse grupo se define como família nuclear (SILVA, 2021). Quando a família é formada por pais e seus filhos, avós, tias ou tios ligados por laços consanguíneos, habitando a mesma residência, chamamos de família estendida (SCHAEFER, 2016). Há também a família composta**,** que se forma quando homens e mulheres casados e com filhos se divorciam (separam-se) e se casam novamente, constituindo nova família com os filhos da família anterior ou tendo outros (LAKATOS; MARCONI, 2009).

> Para a Sociologia, a família pode ser compreendida e definida do ponto de vista das relações estabelecidas pelo casamento. Embora, o casamento tenha diversas representações, em várias culturas, o número de cônjuges permitidos determina o tipo de família (monogâmica ou poligâmica) em que os membros passam a pertencer, contribuindo para “criar novas relações e direitos recíprocos entre os cônjuges e entre cada um deles e os parentes do outro” (LAKATOS; MARCONI, 2009, p. 174).

Conceituar o termo família contribui para evidenciá-la como uma instituição social importante na organização e estabilidade social. O grupo familiar deve favorecer a satisfação das necessidades de seus membros, “tais como apoio financeiro, alimentação e vestuário, proteção e socialização das crianças ou apoio emocional entre os cônjuges” (AMARO, 2014, p. 05). Destacam-se também algumas outras funções da instituição familiar, tais como, reprodução, proteção, socialização, regulação do comportamento sexual, afeto/companhia e transmissão do *status* social. Tais contribuições são reflexos direto das transformações histórico-culturais (SILVA, 2021).

> O sistema familiar é reconhecido por vários teóricos como sendo de fundamental importância para a socialização primária e para a formação da identidade da criança. Como instituição, ela propicia à criança, e mais tarde ao adolescente, uma estrutura que garanta uma rede que promova apoio relacionado a problemas de diversos âmbitos, tais como sociais, escolares e financeiros (Pekrun, 2001; Rollett & Werneck, 2002; Schneewind, 1999). Neste sentido, é importante a identificação dos aspectos do sistema familiar que estariam relacionados tanto ao bom funcionamento cognitivo e emocional de seus membros quanto a aspectos de psicopatologia (TEODORO, CARDOSO e FREITAS, 2010).

A estrutura familiar é o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza

as maneiras pelas quais os membros da família interagem. Uma família é um sistema que opera através de padrões transacionais. Essas transações relacionais localizam o lugar de cada membro da família, estabelecendo seu papel e a forma com que é exercido. Transações repetidas estabelecem padrões de como, quando e com quem se relacionar e estes padrões reforçam o sistema. Os padrões de relacionamento dão a identidade e, ao mesmo tempo, mantém a estrutura familiar tal como se apresenta regulando o modo como seus membros se relacionam. Este fato pode ser observado nas famílias através de sua dinâmica relacional. Cada indivíduo aprende a se relacionar no sistema utilizando-se de regras que podem estar claramente verbalizadas, ou não. Por exemplo, quando uma mãe diz a seu filho para tomar o seu suco e ele obedece, esta interação define quem ela é em relação a ele e quem ele é em relação a ela, naquele contexto e naquele momento. Quando um filho solicita afeto à mãe e dinheiro ao pai, são solidificadas a função afetiva vinda prioritariamente da mãe e a função provedora do pai. Operações repetidas nestes termos constituem um padrão de relacionamento (MINUCHIN; FISCHMAN 1990, apud SOUZA, 2008).

Alguns teóricos ao estudar as relações familiares estão preocupados em diferenciar a família que favorece a saúde mental daquela onde existem fatores que podem dificultar o desenvolvimento dos seus membros. Para definir famílias funcionais das disfuncionais, os estudiosos escolhem diferentes critérios. Minuchin (1982) considerou adequado o funcionamento familiar no qual exista clareza nos limites da estrutura dos subsistemas. A partir deste critério ele apontou dois extremos: as famílias onde os limites são difusos, famílias aglutinadas, e as famílias desligadas onde os limites são rígidos. Satir (1993) tomou como critério o tipo de comunicação utilizada pela família e postula que a doença familiar é derivada de métodos inadequados de comunicação entre os membros desta (SOUZA, 2008).

Para a psicanálise, a família é a primeira instituição que a criança entra em contato logo ao nascer e as relações que nela estabelece são fundamentais para o seu desenvolvimento emocional, intelectual, moral, social etc. Por esse motivo Horkheimer e Adorno também dedicam reflexão importante sobre essa instituição e sobre sua relação com o social. Por ter influências tão cedo no aparelho psíquico das crianças, essa etapa do desenvolvimento que ocorre na família tem estatuto estrutural e possivelmente irreversível na constituição psíquica. A relevância desses já conhecidos dados para o presente estudo se dá no fato de que, como analisam

Horkheimer e Adorno (1956), na sociedade administrada, as transformações sofridas nele nos últimos anos já seria o ponto de partida para o processo de fragilização das possibilidades de construção de individualidade das pessoas.

2.10.1 Escola Estrutural.

Minuchin é o principal teórico da Escola Estrutural e para ele a família é um sistema que se define em função dos limites de uma organização hierárquica. O sistema familiar diferencia-se e executa suas funções através de seus subsistemas. Assim, as fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa de cada subsistema e como participar. Para que o funcionamento familiar seja adequado, estas fronteiras devem ser nítidas. Quando as fronteiras são difusas, as famílias são aglutinadas; fronteiras rígidas caracterizam famílias desligadas. Famílias saudáveis emocionalmente possuem fronteiras claras. (CARNEIRO, 1996).

A estrutura não é, para Minuchin (1974), uma entidade imediatamente acessível ao observador (CARNEIRO, 1996).

Consequentemente a família para responder às exigências do meio e para realizar suas funções de suporte econômico, educação e socialização dos seus membros, proteção e cuidado dos membros vulneráveis e satisfazer as necessidades básicas de alimentação e cuidado deve ter uma estrutura no mínimo composta por: limites entre os subsistemas, liderança dos pais, recursos para lidar com os conflitos e uma boa comunicação (MINUCHIN, 1982; FÉRES-CARNEIRO, 1996).

2.10.2 Escola Estratégica.

Jay Haley é um dos principais teóricos da Escola Estratégica juntamente com Jackson, Bateson, Weakland e Watzlawick.

Para Haley (1976) o que caracteriza o sistema familiar é a luta pelo poder. A visão estratégica define o sintoma como expressão metafórica ou analógica de um problema representando, ao mesmo tempo, uma forma de solução insatisfatória para os membros do sistema em questão.

Nesta abordagem há uma orientação franca para o sintoma e os problemas são vistos como dificuldades interacionais que se desenvolvem através da super-ênfase

ou da sub-ênfase nas dificuldades de viver. A resolução dos problemas requer a substituição dos padrões interacionais. (CARNEIRO, 1996).

2.10.3 Escola de Milão

A principal representante deste grupo é Mara Selvini Palazzoli que, juntamente com Boscolo, Ceccin e Prata, fundou em 1967 o Centro para o Estudo da Família. Partindo dos mesmos pressupostos teóricos da Escola Estratégica, Palazzoli et al (1980) consideram que os problemas que emergem quando os mapas familiares não são mais adequados, ou seja, os padrões de comportamento desenvolvidos não são mais úteis nas situações atuais. Dada a tendência à homeostase, os problemas surgem quando as regras que governam o sistema são tão rígidas que possibilitam padrões de interação repetitivos, homeostáticos e vistos como "pontos nodais" do sistema. (CARNEIRO, 1996).

2.10.4 Escola Construtivista

No final da década de 70, utilizando os conceitos da cibernética de segunda ordem e de sua aplicação aos sistemas sociais, surge a Escola Construtivista. A partir da concepção de retroalimentação evolutiva de Prigogine (1979), considera-se que a evolução de um sistema ocorre através da combinação de acaso e história em que, a cada patamar, surgem novas instabilidades que geram novas ordens, e assim sucessivamente. Nesta perspectiva em que os sistemas vivos são considerados como hipercomplexos e indeterminados, a instabilidade e a crise ganham um novo sentido no sistema familiar. A crise não é mais um risco, mas parte do processo de mudanças, assim como o sintoma (CARNEIRO, 1996).

Assim, estudiosos da Escola Construtivista passam a considerar a autonomia do sistema familiar partindo do estudo dos sistemas auto organizados, da cibernética de segunda ordem, e dos sistemas autopoiéticos postulados por Humberto Maturana (1990).

O enfoque construtivista, proposto a partir de uma ótica sistêmica de segunda ordem, questiona, portanto, o poder das intervenções diretivas. A ênfase não é colocada na pergunta, mas na construção da interação e a ação do que se pretende

explorar as construções onde surgem os problemas.

Segundo Ferreira (2020), em sua origem, o Construtivismo é uma teoria epistemológica, que procurou descrever o modo como surgem as estruturas de compreensão. Freitag (1993) destaca que epistemologia do construtivismo se fundamenta na ideia de que o pensamento não tem fronteiras: ele se constrói, se destrói, se reconstrói. Por isso, Becker (1993) fala que o Construtivismo significa isto: a ideia de que nada, a rigor, está pronto, acabado, e de que, especificamente, o conhecimento não é dado, em nenhuma instância, como algo terminado. Esse mesmo autor diz que Construtivismo, embora não seja uma prática; ou uma técnica de ensino ou uma forma de aprendizagem; e muito menos um projeto escolar; é, sim, uma teoria que permite interpretar processos de construção do conhecimento. Por outro lado, as pesquisas a respeito do ensino construtivista vêm aumentando e atualmente este tema constitui área substancial de investigação, tratando dos diversos fatores que influenciam o processo de ensino.

No Brasil, o Construtivismo teve início a partir da década de oitenta do século XX. Surge como um movimento com uma visão de ensino diferente, consistindo em promover a aprendizagem por meio da construção do conhecimento, no qual, o aluno é tido como parte integrante de seu próprio desenvolvimento. De todo modo, a ideia central era romper com os métodos de ensino tradicionais, que tratavam o aluno como objeto treinado no viés das concepções comportamentalistas de aprendizagem. (FERREIRA, 2020).

O enfoque construtivista enfatiza a construção de novos conhecimentos e maneiras de pensar mediante a exploração e a manipulação ativa de objetos e ideias, tanto abstratas como concretas, e explicam a aprendizagem através das trocas que o indivíduo realiza com o meio. (FERREIRA, 2020).

> No geral, o construtivismo tem ganhado cada vez mais espaço no cenário educacional, inclusive abordado especificamente nos documentos que regem o ensino no país, já que este tem sido a principal abordagem teórica que fundamenta as diretrizes e medidas oficiais na área educacional. Exemplo disso, é na elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais, onde construtivismo é a principal influência que orienta a aprendizagem nas escolas. O documento evidencia claramente as concepções construtivistas. Azanha (2001, p.27) diz que os autores do texto introdutório dos PCN assumiram um claro compromisso com a concepção construtivista de aprendizagem e ensino. (FERREIRA, 2020 p. 2).

Em uma crítica mais radical em relação as possibilidades da teoria construtivista, Hernández (1998) fala que o construtivismo, não é utilizado da maneira

adequada, popularizando-se nas instituições de ensino como uma imposição gratuita ou, simplesmente, uma imposição metodológica prejudicial. Para esse autor, o construtivismo na realidade é uma concepção que presume uma certa visão de ensino e só. (FERREIRA, 2020).

O documento reitor atualmente da educação é a BNCC (Base Nacional Comum Curricular), também tem em suas bases as vertentes do construtivismo. Contudo, o que mais sobressai nesse documento são as tendências analíticas – a Pedagogia Tecnológica, o Tecnicismo, o Positivismo. Tendências essas já experimentadas em nosso sistema educacional, que podem ser percebidas claramente em termos como competências e habilidades, evidenciados na BNCC.

De acordo com a Lei n° 13415/2017, o currículo do ensino médio na BNCC (BRASIL, 2018) deve ser composto por itinerários formativos, sendo os itinerários denominados de: linguagens e suas tecnologias, matemática e suas tecnologias, ciências da natureza e suas tecnologias, ciências humanas e sociais aplicadas e formação técnica e profissional (BRASIL, 2018).

2.10.5 O Enfoque Psicanalítico

O enfoque psicanalítico dá ênfase ao passado, à história da família tanto como causa de um sintoma, quanto como um meio de transformá-lo. Os sintomas são vistos como decorrência de experiências passadas que foram recalcadas fora da consciência. O método utilizado, na maior parte das vezes, é interpretativo com o objetivo de ajudar os membros da família a tomar consciência do comportamento passado, assim como do presente e das relações entre eles. (CARNEIRO, 1996).

Influenciados pelo trabalho estritamente psicanalítico, desenvolvido na Clínica Tavistock de Londres, Pincus & Dare (1978) formulam suas hipóteses que fundamentam a prática clínica com famílias e casais a partir de um grande interesse na trama inconsciente dos sentimentos, desejos, crenças e expectativas que unem os membros de uma família entre si e aos passados individuais e familiar.

Estes autores interessam-se particularmente pelos efeitos dos segredos e dos mitos na dinâmica familiar. Ressaltam que os segredos podem pertencer a um membro da família, ou serem, tacitamente, compartilhados com outros; ou, inconscientemente, endossados pelos membros da família, de geração para geração,

até se tornarem um mito. Quando um membro da família desafia um segredo familiar, a atitude dos outros membros também muda em relação ao segredo, o conluio é rompido e novos fatos e fantasias vêm à tona. A partir da prática clínica Pincus & Dare mostram como os segredos mais frequentes e mais cuidadosamente escondidos são aqueles que nascem de sentimentos ou fantasias incestuosas. (CARNEIRO, 1996).

O enfoque psicanalítico é denominado por Ruffiot (1981) de grupalista e é inspirado na sua teoria e na sua prática, por uma representação fantasmática e grupal do indivíduo no seio de sua família. Assim, Ruffiot formula a hipótese de um aparelho psíquico familiar a partir do modelo de aparelho psíquico grupal de Kaës (1976). Ele estabelece uma relação entre aparelho psíquico do grupo familiar e o aparelho psíquico primitivo do recém-nascido, considerando que a natureza do psiquismo primário é o fundamento do psiquismo familiar e de todo psiquismo grupal. Esta abordagem se baseia numa escuta do funcionamento da fantasmática familiar no aparelho psíquico da família, um inconsciente a várias vozes que aparece na associação livre dos membros da família reunidos na sessão. (CARNEIRO, 1996).

Eiguer (1984) postula que a família compõem-se de membros que têm, em grupo, formas típicas de funcionamento psíquico inconsciente que se diferenciam do funcionamento de cada membro. Ele formula o conceito de organizadores grupais para explicar os investimentos recíprocos que ocorrem entre os membros da família e, ressalta a fantasia original de castração como determinante da definição de diferença sexual, derivando daí a delimitação dos papéis de pai, mãe, irmão e irmã. Para Eiguer a fantasia original está na base dos vínculos, sendo, portanto, ativadora como os investimentos narcísicos e objetais, e favorecendo o reagrupamento inter-fantasioso (CARNEIRO, 1996).

Toda família tem sua forma de funcionar e de se organizar para satisfazer as necessidades de seus membros e se adaptar nos momentos de crise ou proporcionar cuidados ao membro doente. O funcionamento familiar é multidimensional e possui várias características do processo englobando compreensão, flexibilidade, afetividade, formas de comunicação e controle de comportamento (PATTERSON, 2002).

2.11 AS CIÊNCIAS SOCIAIS

Embora o pensamento e a reflexão sobre a realidade social e as relações sociais tenha sido uma constante na história da humanidade, desde a Grécia Clássica, passando pela Idade Média e durante o Renascimento, é apenas no século XIX que se torna possível falar em “ciências sociais”, pois é o conjunto de reflexões desse período que, incorporando os princípios baconianos e o método cartesiano, vai consistir na forma de conhecimento historicamente conhecida como “ciência moderna”. (ARAUJO, 2003)

> Se o século XVIII conheceu importantes pensadores da sociedade, como Montesquieu, Locke, Hume e Rousseau, é com Auguste Comte que, normalmente, identifica-se o início das ciências sociais. Comte, pensador francês conhecido como o pai do Positivismo, propôs a realização de estudos sobre a sociedade com o máximo de objetividade, em busca de leis universais que regessem o comportamento da vida social em toda parte. Sua teoria, também denominada Física Social, propunha que a sociedade, em toda parte, evolui da mesma maneira e no mesmo sentido. E, assim, propôs a sua Lei dos Três Estados, segundo a qual toda sociedade evolui de um estado teológico ou fictício para um estado metafísico ou abstrato e, daí, finalmente, para um estado positivo ou científico (Lakatos & Marconi, 1999, p. 45-46).

Conforme Araújo, (2003) Entre os vários impactos provocados pelo modelo teórico está a fundamentação da doutrina do Darwinismo Social, que justificou a ação colonizadora europeia no século XIX na África e na Ásia, a elaboração da Psicologia das Multidões (Sighele, Le Bon) e a utilização, nas ciências sociais, de diversos termos e conceitos “tomados de empréstimo” junto à biologia (isolamento, contato, cooperação, competição e outros).

> A síntese entre as duas teorizações pioneiras e sua sistematização em um corpo de conhecimentos propriamente “sociológico” foram realizadas por Émile Durkheim, “francês, considerado por muitos estudiosos o fundador da sociologia como ciência independente das demais ciências sociais” (Lakatos & Marconi, 1999, p. 48)

Sua proposta, de considerar os fatos sociais como “coisas”, e um empirismo radical estão em perfeita sintonia com o espírito positivista. Sua ideia de “sociedades primitivas” e “sociedades complexas” retoma tanto elementos da Lei dos Três Estados, quanto da perspectiva biológica de Spencer, a qual não é tomada sem críticas. Seu clássico estudo sobre o suicídio é a aplicação das regras do método sociológico por ele definidas dois anos antes: a exclusão de causas individuais e psicológicas, a busca das causas propriamente sociais, a elaboração de leis, a quantificação. Com

Durkheim, inaugura-se a Sociologia Funcionalista, também conhecida como Teoria da Integração, que vê a sociedade como um todo formado por partes constituintes diferenciadas e interdependentes. O estudo da sociedade sempre deve ser realizado do ponto de vista das funções de suas unidades. (ARAUJO 2003).

A primeira grande cisão vivida no âmbito das ciências sociais tem origem na dialética hegeliana, retomada por Marx para a compreensão da realidade social (Demo, 1989, p. 88). Aplicado à vida social, o pensamento dialético, que opera com a unidade de contrários, vê a vida social a partir do pressuposto do conflito social, percebendo que “toda formação social é suficientemente contraditória, para ser historicamente superável” (Demo, 1989, p. 89-90 *apud* Araujo, 2003).

> Essa segunda abordagem das ciências sociais coloca para o campo toda uma gama de novos conceitos e objetos a serem estudados: dominação, ideologia, alienação, retificação. Sua aplicação, ao longo do século XX, vai se dar na construção de diferentes perspectivas: a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, a Teoria da Dependência, a Teoria do Imperialismo Cultural, a Teoria Política Gramsciana, e, mesmo nos Estados Unidos, tem nas formulações de Wright Mills um simpatizante da postura “crítica” em oposição à “sociologia de burocrata ou de funcionário da inteligência”, isto é, às ciências sociais positivistas e funcionalistas (Mattelart, Mattelart, 1999, p. 55 *apud* Araujo, 2003).

A segunda cisão no âmbito das ciências sociais ocorre a partir da fusão dos trabalhos de dois outros precursores das ciências sociais – Max Weber e Georg Simmel – ambos alemães. Weber é tido como o fundador da Sociologia Interpretativa ou Sociologia Compreensiva, na medida em que formula o conceito de ação social, que é a ação do indivíduo dotada de significado para ele – no que difere radicalmente do conceito de fato social em Durkheim. Sua obra sobre a ética protestante e o espírito do capitalismo busca explicar o desenvolvimento do capitalismo nos Estados Unidos, não a partir da ideia de progresso linear das sociedades ou das funções de cada parte no todo (funcionalismo) ou das condições materiais, econômicas, ou do conflito de classes originado pela distribuição dos modos de produção (marxismo), mas a partir do “espírito do capitalismo”, isto é, do *ethos,* da atmosfera de valores de uma determinada população, das crenças e significados atribuídos às suas ações. (ARAUJO, 2003)

2.11.1 As ciências sociais e as ciências da saúde

O campo científico, apesar de sua natureza metódica, é atravessado por

conflitos e contradições. Historicamente, não foram poucas as tentativas de uniformização de procedimentos para a produção do conhecimento nas Ciências Sociais como pré-requisito para seu estatuto de ciência, Osterne; Brasil; Almeida (2012). São, portanto, inúmeros os questionamentos em torno da cientificidade, e muito já se falou sobre a "crise de paradigmas" no âmbito das Ciências Sociais. O fato é que as Ciências Sociais sempre estiveram às voltas com acirradas polêmicas em torno de seus modelos teóricos. Daí os questionamentos sobre a possibilidade de serem as controvérsias paradigmáticas algo inerente à própria natureza dessa área do conhecimento.

Desde as últimas décadas do século XX, as Ciências Sociais vêm ampliando os limites de seus questionamentos, suas fontes de reflexão e seus meios de pesquisa. Para Martins, Eckert e Novaes (2005), essa área do conhecimento transformou-se e se enriqueceu diante da multiplicidade de inovações e diversas formas de expressão e reflexão na produção científica. (OSTERNE; BRASIL; ALMEIDA, 2012).

> Posturas conceituais e epistemológicas renovadoras e criativas dissolvem dicotomias obsoletas, demarcações seguras e duradouras. Revelam ou sugerem um grande elenco de temas possíveis e problemas que haviam sido ocultados nos cuidados próprios dos formalismos acadêmicos. (OSTERNE; BRASIL; ALMEIDA, 2012. p.12)

Ainda conforme as autoras esses mesmos acrescentam que as Ciências Sociais têm uma tradição de interdisciplinaridade e, sobretudo agora, abrem-se com mais vigor para as trocas entre as disciplinas, aos diálogos teóricos entre "o uno e o múltiplo", alargando a tradição crítica na produção teórica e na troca de conhecimento com a sociedade para além das fronteiras estritamente acadêmicas.

> Sugerem que se vive hoje uma nova era nas Ciências Sociais, marcada pelo questionamento das certezas e por uma visível busca de reformulações, alargamentos, rupturas conceituais e teóricas, questionamentos dos meios de pesquisa, de técnicas e de método. Reconhecem que no Brasil já aparece uma significativa criatividade nas instituições acadêmicas, mesmo que, às vezes, tímida, assim como uma consciência da necessidade de revisão crítica e criativa do diálogo com a sociedade, com os movimentos sociais enfim, com os chamados novos sujeitos. Ainda para Martins, Eckert e Novaes (2005, p.13).

Para Osterne; Brasil; Almeida:

> [a]s novidades sociais, os novos relacionamentos, as novas modalidades de

> ação, as novas necessidades sociais, surgidos com as rupturas relacionadas com o regime militar, levaram a novas institucionalizações, enrijecimentos, preocupantes certezas "definitivas", multiplicação de contradições e desafios para a sociedade e, portanto, também para as ciências sociais (2012, p.156).

Não é, pois, ao acaso que se venha observando uma ênfase destacada nas expressões da experiência e, em especial, nos atores sociais. O que, de certa maneira, corrobora com a contemporaneidade do pensamento político de Hannah Arendt (1992), expresso na seguinte afirmação da autora: "Eu não creio que possa haver qualquer processo de pensamento sem experiência pessoal. Todo pensamento é repensado: ele busca depois da coisa" (p. 41). O que, na verdade, pode ser observado em toda sua obra, ou seja, a marca das suas experiências de vida com o totalitarismo, a violência e a barbárie. Coloca-se hoje em evidência, portanto, a relevância dos sentidos das ações e a busca da construção dos significados, a valorização do estudo dos discursos, da linguagem, em suma, o sentido das palavras. (OSTERNE; BRASIL; ALMEIDA, 2012).

Nessa busca de compreender o novo, nota-se o reconhecimento de grande parte dos pesquisadores das Ciências Sociais sobre a impossibilidade de o pesquisador fechar-se em um único paradigma e a necessidade da comunicação, da interconexão ou transconexão entre paradigmas como perspectiva teórico-metodológica de explicação da realidade.

Ainda segundo, Osterne; Brasil; Almeida (2012), é oportuno ainda destacar que não há como ficar apenas nos "significados", pois, o horizonte das transformações pressupõe romper com as estruturas arcaicas. É claro que o simbólico e as representações sociais têm grande importância na reprodução das estruturas objetivas e cognitivas. E é exatamente por isso que se torna necessário entender mais profundamente como o simbólico e as representações sociais produzem e são reproduzidos pelas estruturas econômicas, políticas, pela família, pelo parentesco, pela sociedade enfim. As palavras (o dito) são muito importantes para entendermos como as coisas se reproduzem, assim como também o não dito. Ter conhecimento das palavras ditas e não ditas é pré-requisito para pensar e fazer as mudanças acontecerem.

Há, assim, um desafio colocado para o diálogo entre as ciências humanas e as ciências da saúde. É preciso, ressalta Sarti (2003), que essas áreas se reconheçam pertencentes a campos científicos distintos, que possuem epistemologias próprias

para estudarem objetos comuns, como o corpo, a saúde e a doença.

A um conjunto de saberes definidos pela biologia (SARTI, 2010), saberes esses que não dão conta de apreender a historicidade, o contexto, a multiplicidade, a complexidade, as diferenças e desigualdades (CANESQUI, 1997) que cercam a compreensão sobre corpo, saúde e doença, uma vez que os mesmos não se reduzem à dimensão biológica. A análise sociológica do campo da saúde, das suas relações de poder, dos discursos e práticas em torno do corpo, da saúde e da doença, as quais impõem hierarquias entre os diferentes saberes, pressupõe, para a compreensão dessas dinâmicas em torno e a propósito do corpo doente, a consideração da relação primeira entre indivíduo e sociedade (PIMENTA; OLIVEIRA, 2020).

Barros e Nunes (2009) consideram essencial a presença das Ciências Sociais no campo da saúde por diversas razões, pois:

> corroboram no entendimento das mudanças nos padrões de mortalidade e sua relação com hábitos e comportamentos; permitem compreender a dinâmica das condições crônicas, promovendo trabalho multidisciplinar e inter-setorial; explicitam a composição multicultural e multiétnica das sociedades e auxiliam na construção de competências no campo da comunicação, negociação e motivação; ajudam na identificação de fatores estressores e no desenvolvimento de estratégias de ação sobre fatores físicos, psíquicos, culturais e ambientais; e promovem a humanização no cuidado de pacientes e nas relações de trabalho. (BARROS; NUNES, 2009, p. 170)

Conforme Pimenta; Oliveira (2020), a Sociologia, uma das grandes áreas das Ciências Sociais, assim como a Antropologia, tem respaldado estudos sobre o corpo, a saúde e a doença. No referente à primeira, Adam e Herzlich (2001, p. 7), destacam a importância dos estudos sociológicos da medicina como “uma das maneiras mais certas de se compreender o impacto que o desenvolvimento científico exerce sobre as sociedades modernas”. Os autores discorrem sobre a existência de um aumento em importância dos desafios societários em relação à saúde e de um grande sentimento de crise, apontando a relevância de estudos sociológicos sobre esses fenômenos.

Ainda segundo Pimenta; Oliveira (2020), pensar sociologicamente as questões referentes ao corpo, à saúde e à doença, bem como os direitos em relação à saúde, é pensar hoje não apenas nessa referência da sociedade capitalista, como também no interior de suas contradições e desigualdades de classe e outros determinantes sociais a ela articulados, como gênero, geração e etnia. No referente ao pertencimento à determinada classe social, análises sociológicas permitem compreender diferentes

representações sociais sobre a doença (ADAM E HERZLICH, 2001). Para indivíduos de classes populares, avaliam os autores, estar doente significa deixar de trabalhar. Sendo o trabalho central, não apenas como meio de sobrevivência, mas também como de construção de uma identidade de trabalhador, só está doente quem não pode trabalhar. A doença explícita, assim, uma determinada relação entre indivíduo e sociedade, podendo também representar uma fuga de um determinado papel social, avaliam os autores.

> As Ciências Sociais, especialmente a Sociologia e Antropologia, trazem o indivíduo ao corpo e ao contexto social que os inscreve; traz a relação social por meio da qual são construídos os sentidos das vivências no e por meio do corpo. Dessas vivências, nem as emoções escapam, elas mesmas e o modo como são expressas pelos indivíduos, como a dor, são pensadas sociologicamente como uma relação. Saúde e doença são, assim, compreendidas nessa lógica da construção social. (PIMENTA; OLIVEIRA, 2020, p. 267)

Para a grande maioria das pessoas, em geral, o conhecimento sobre as doenças, medicamentos, procedimentos cirúrgicos e intervenções médicas é acumulado e disseminado a partir das próprias experiências, individuais e coletivas, bem como pelo processo de socialização que vivenciam. Desde pequenas, as crianças observam e são ensinadas sobre as partes do corpo, contusões e arranhaduras, curativos e remédios. Paulatinamente, pais, familiares, cuidadores, professore(a)s, outras crianças, incutem nos pequenos o entendimento sobre o que é doença, como os sintomas das afecções mais comuns são reconhecidos e nomeados, o que faz o(a) médico(a) pediatra, o(a) auxiliar de enfermagem e assim por diante. Ao mesmo tempo, são também ensinadas a como expressarem seus sentimentos e suas dores, fazendo-se entender para também receberem a ajuda considerada necessária (ADAM; HERZLICH, 2001).

Aqui é introduzida a dimensão da cultura, enquanto prática humana, na sua diversidade. O conceito de cultura, entendido como sistema simbólico que organiza a vida humana com base nos significados socialmente construídos e compartilhados (GEERTZ, 1989), é apresentado na sua perspectiva antropológica e histórica. São destacados os padrões de comportamento, os costumes, os conhecimentos, linguagens, práticas e crenças que distinguem um grupo social de outro (LARAIA, 2009), a partir de exemplos que vão desde as formas de nascimentos, até aos hábitos alimentares, às técnicas de higiene, os cuidados com o corpo, a identificação e denominação das doenças, as terapêuticas para cada enfermidade ou aflição, a

consideração de partes do corpo mais ou menos valorizadas para pensar as afetações, dependendo do contexto cultural (ADAM; HERZLICH, 2001), as diferentes formas de expressão de dor e sofrimento (LE BRETON, 2009).

Para Pimenta, Oliveira (2020), a própria noção de “paciente” é colocada em questão: existe o “paciente” ideal, que incorpora o diagnóstico e adere ao tratamento prescrito sem questionamento? Tal questionamento nos remete aos estudos realizados por Talcott Parsons, ainda nos anos 1950, sobre o “papel do doente”. Chamamos a atenção dos alunos para o fato de que o saber sobre o corpo, a saúde e a doença são anteriores à formação acadêmica.

> Ainda na infância, somos socializados no sentido de reconhecermos as partes do corpo, nomeá-las e compreender de forma simples – e muitas vezes em dissonância com a realidade fisiológica e mesmo anatômica – o funcionamento dos órgãos e tecidos. Ensinamos às crianças relações simples de causa e efeito, no sentido de reforçar comportamentos como não andar descalço para não apanhar um resfriado, escovar os dentes depois de comer para que o “bichinho do dente” não venha fazer buracos. Há, desde a infância, um adestramento corporal, diferente em cada cultura. (PIMENTA; OLIVEIRA, 2020, p. 271)

Um adestramento que é físico e moral (RUSSO, 2006), construído, desde a infância, segundo o gênero.

Para isso, é fundamental o reconhecimento do conhecimento científico como uma das formas possíveis de conhecimento, mas não a única, tampouco a mais verdadeira.

> O conhecimento vulgar ou popular, às vezes denominado senso comum, não se distingue do conhecimento científico nem pela veracidade nem pela natureza do objeto conhecido, o que os diferencia é a forma, o modo ou o método e os instrumentos do “conhecer”. Saber que determinada planta necessita de uma quantidade “X” de água e que, se não a receber de forma “natural”, deve ser irrigada pode ser um conhecimento verdadeiro e comprovável, mas, nem por isso, científico. (LAKATOS, 2009, p. 76)

Os estudos realizados pelo filósofo francês Michel Foucault sobre o nascimento da clínica, da medicina social e do hospital moderno contribuem para ressignificar as práticas em saúde a partir do conceito de biopolítica, como instrumentos de gestão dos corpos e controle social das populações, especialmente nos meios urbanos. Os desdobramentos da perspectiva foucaultiana são atualizados nos debates sobre a medicalização social:

> Para além de uma determinada leitura que percebia na medicina apenas uma vertente econômica quer pelo aspecto de manutenção da força de trabalho, quer pela relação com o chamado complexo médico-industrial como eixo de

> acúmulo de capital, a partir de Foucault é possível perceber uma outra dimensão: a do poder disciplinar da medicina, como parte integrante do campo de poder na sociedade. Quer pelo mascaramento dos conflitos sociais pela sua redução a "problemas médicos", quer pela normalização de corpos dóceis pelas práticas sanitárias, o que veio a ser denominado genericamente "medicalização" revelou-se potente categoria para a pesquisa em Ciências Sociais na área de saúde. (CAMARGO Jr., 2003, p. 50-51)

2.11.2 Saúde e direitos humanos

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993, reafirma que os Estados estão vinculados, conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos do Homem, no Pacto Internacional sobre os Direitos econômicos, Sociais e Culturais e noutros instrumentos internacionais de direitos humanos, a garantir que a educação se destine a reforçar o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais. A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos realça a importância de incluir a questão dos direitos humanos nos programas de educação e apela aos Estados para o fazerem. Nas disciplinas de introdução à Sociologia, a temática dos direitos humanos tem sido incorporada de forma complementar ao eixo ética e bioética, a fim de contribuir para a compreensão dos avanços no desenvolvimento das práticas humanizadas de atendimento em saúde. (PIMENTA; OLIVEIRA 2020)

A importância de haver clareza sobre a natureza dos primeiros direitos humanos está diretamente relacionada a uma série de garantias previstas em lei aos cidadãos, que resguardam a sua autonomia e integridade física em todas as etapas do atendimento, diagnóstico, procedimentos clínicos e terapêuticos, internação e exames, entre outros. Esse conjunto de direitos está refletido na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, na qual é afirmado como direito do cidadão o “consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública” (BRASIL, 2007, p. 6 *apud* PIMENTA; OLIVEIRA, 2020).

Segundo Pimenta (2015),

> Isso se tornou possível a partir da percepção de apenas reconhecer a existência de direitos naturais ao ser humano não era suficiente para garantir o seu efetivo exercício por todos os cidadãos. Por essa razão, a ampliação dos direitos sociais que marcou a chamada segunda geração de direitos humanos, representou a mudança no entendimento dos direitos humanos não mais como direitos individuais, mas como direitos coletivos de natureza social. (PIMENTA, 2015, p. 23).

Pelo lado do campo da saúde, entre profissionais da área, há um esforço contínuo de incorporação dos conhecimentos das Ciências Sociais como instrumentos para a pesquisa. Ainda que as pesquisas quantitativas, de orientação positivista, sejam predominantes, há o reconhecimento da importância dos conhecimentos das Ciências Sociais, com destaque para a Sociologia e a Antropologia. A consideração do aspecto biopsicossocial na discussão dos processos de saúde e doença revela esse esforço, ainda que haja uma hierarquização entre os termos, também explicitada na nomenclatura, e uma justaposição dos mesmos. A introdução das Ciências Sociais, da qual faz parte a Sociologia como uma das suas principais disciplinas, permite também a revisão dessa abordagem no sentido da busca de uma articulação entre os termos, assim como da articulação entre a lógica biomédica com a lógica sociológica e antropológica de apreensão da corporeidade, que pressupõe a relação indivíduo e sociedade e o humano no corpo. (PIMENTA; OLIVEIRA, 2020).

2.12 DROGAS PSICOTRÓPICAS

Os psicotrópicos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. Segundo Prado; Francisco; Barros (2017), são substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizante.

> O uso de psicotrópicos, especialmente os antidepressivos, tem aumentado consideravelmente, em função da melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, do aparecimento de novos fármacos no mercado farmacêutico e das novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. Especificamente para os antidepressivos, além desses fatores, deve-se considerar o prolongamento do tratamento medicamentoso da depressão; no caso dos idosos, também da depressão na fase final de vida, em função de limitações físicas e sociais da idade (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017, p.748).

Os psicotrópicos passaram a ser utilizados nas últimas décadas para diferentes fins, para a solução de conflitos relacionados às dificuldades da vida, às aflições, aos desejos insatisfeitos e às muitas formas de opressão. Uma generalização do uso cada vez mais distante de uma patologia propriamente dita, atendendo à expectativa de atingir um ideal de normalidade, o que evidencia a dificuldade de se lidar com o

humano, para além do corpo físico, juntamente com a tendência a ignorar os sentidos ou significados outros que não os biológicos (Aguiar & Ortega, 2017**;** Filardi, Araújo, Nascimento, & Oliveira, 2017**;** Lopes, Clamote, Raposo, Pegado, & Rodrigues, 2012**;** Whitaker, 2017).

Os problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças ou distúrbios. A tendência é abordar todo o processo saúde-doença pelo viés unicamente biológico, sem levar em conta o psiquismo e as relações sociais (Maturo & Conrad, 2009). Assim, o uso de medicamentos para lidar com os problemas da vida não constituiria somente um processo individual em que o futuro consumidor de cuidados de saúde se convence do que é ser normal, mas também de um fenômeno coletivo próprio às nossas sociedades, que estabelecem os padrões de normalidade (Cohen, McCubbin, Collin, & Pérodeau, 2001; Freitas, 2011).

Os médicos, por sua vez, questionam a adequação de suas respostas na prática, se estão tratando a depressão ou os efeitos das dificuldades da vida, as misérias da vida. Eles se perguntam sobre quem realmente é deprimido e quem está apenas cansado e farto das dificuldades e das circunstâncias sociais (Macdonald et al, 2009; Schallemberger & Colet, 2016). Na vida, estamos sujeitos a situações desagradáveis ou eventos negativos que nos levam a vivenciar o luto, a tristeza e a sentir que seremos marcados por esses sentimentos para sempre. Certamente, o sofrimento humano e os sintomas concretos que levam ao diagnóstico da depressão existem, mas o diagnóstico passa a ser tão prevalente que a depressão às vezes tem sido denominada de ‘resfriado comum da psiquiatria’; o problema subjacente, nesse caso, é que nem sempre sabemos o que estamos tratando (Paris, 2010). Na prática, a querela do diagnóstico leva ao questionamento: seria uma depressão ou seriam os efeitos das dificuldades da vida, ‘as misérias da vida’? Quem realmente está deprimido e quem está apenas cansado ou sobrecarregado com as dificuldades e as circunstâncias sociais? Muitas pessoas passam por dificuldades na vida e há muitas que são infelizes, mas não necessariamente deprimidas (Soares & Caponi, 2011; Whitaker, 2017). Alguns autores argumentam também que, se por um lado, os pacientes deixam de receber tratamento para a depressão porque os sintomas não são reconhecidos pelos especialistas, por outro lado, a prescrição de antidepressivos para pacientes que não são depressivos é muito mais representativa (Jureidini &

Tonkin, 2006).

Conforme Molck; Barbosa; Domingos (2020), no subprocesso conceitual, situa-se a prática médica em seu aspecto político do gerenciar a vida humana, assumindo o papel normativo e pedagógico cuja ação permanente culmina no corpo social. A racionalidade médica, mais evidente no campo da Saúde Mental, atua no caminho de distribuir conselhos, regendo as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade. A cada dia apresentam-se novas rotulações diagnósticas e novas formas de tratamento do sofrimento psíquico, criando termos e definições terapêuticas que se tornaram parte da linguagem cotidiana.

> No alinhamento entre a medicalização e o avanço da racionalidade biomédica hegemônica, o modelo de saúde está centrado no reducionismo, no individualismo e na tecnologização. A abertura do saber médico à medicalização de novos espaços, priorizando uma teoria das doenças e da anatomoclínica, apresenta peculiaridades: uma visão do corpo humano como máquina, das doenças como concretas e sem variações em sujeitos e espaços distintos – como questões sociais, subjetivas, históricas e culturais – e da exacerbação do discurso sobre a imperfeição dos corpos. Esse complexo e imbricado sistema dialoga com a lógica capitalista emergente (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2020, p. 2)

Ao visar máxima rentabilidade econômica, a lógica de mercado faz que o humano passe a ser visto como um prolongamento da maquinaria industrial, uma concepção instrumental e mecanicista alinhada à visão médica reducionista. Esse processo encontra apoio na indústria farmacêutica e ignora os contextos dos sujeitos e da coletividade, reduzindo as explicações de problemas e ignorando os fatores sociais, culturais, psicológicos ou ambientais que influenciam o fenômeno da medicalização.

> Em um *continuum*, o processo de medicalização associado ao uso de medicamentos é nomeado medicamentalização, e refere-se à prescrição e ao uso de medicamentos como única terapêutica capaz de responder às situações da vida cotidiana. Desse modo, o uso de psicotrópicos, como recurso terapêutico mais utilizado nos serviços de saúde, é uma das consequências mais notáveis da medicalização (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2020, p. 3)

Ainda segundo os autores (as), nessa direcionalidade, os psicotrópicos passaram de coadjuvantes a protagonistas dos tratamentos psicológicos e o que se constata nos serviços de saúde são: terapêutica reduzida à farmacologia, com pouca comunicação entre profissionais e usuários; aumento da psicologização dos problemas sociais; ambulatorização da demanda e do uso escasso de tecnologias leves e leve-duras, ou seja, tecnologias relacionais e saberes estruturados.

A prevalência de diagnósticos de transtornos mentais na população mundial é de 12%, sendo que mais de 450 milhões de pessoas são acometidas e grande parte desses usuários é atendida na APS. Órgãos internacionais alertam sobre o uso indiscriminado e o controle insuficiente de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. Estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina indicam o aumento da utilização de psicotrópicos nas últimas décadas (MOLCK; BARBOSA; DOMINGOS, 2020).

2.12.1 Consumo de álcool.

O consumo de álcool em todo o mundo estima-se que afeta cerca de 2.3 bilhões de pessoas acima dos 15 anos. Nas últimas décadas, tem-se verificado uma modificação considerável no padrão de consumo de bebidas alcoólicas. Assim, passou-se do consumo diário de bebidas alcoólicas, essencialmente masculino e em quantidades frequentemente elevadas e por vezes com intoxicações agudas, como facilitador relacional e/ou integrado na dieta. O uso de álcool caracteriza-se pela quantidade de álcool ingerido, período temporal em que a ingestão ocorre e consequências associadas ao consumo. Assim surgiu a necessidade de diferenciar um padrão típico de dependência de álcool de um comportamento de beber excessivo em uma única ocasião, seguido por períodos de abstinência. (VALENTIN; MOUTINHO, CARVALHO, 2020).

Com as mudanças vivenciadas desde meados do século passado pela população brasileira, as causas mais comuns de doença sofreram transformações, Scapim; Fernandes; Fortes; Cunha (2020). Nesse sentido, a grande parcela de mortes que era causada por doenças infectocontagiosas passou a ser relacionada aos hábitos e estilos de vida. Assim, hábitos como consumo de álcool e tabaco e a ausência da atividade física (AF) podem estar ligadas às bases de muitas doenças crônico-degenerativas.

Na população brasileira, a proporção de indivíduos abstêmios, ou seja, 20 meses ou mais sem consumir bebidas alcoólicas, é considerado alto, em torno de 50%. Com relação ao uso de bebidas alcoólicas, o Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo Externo (NIAAA) estimou o uso excessivo de álcool em uma única ocasião em cinco doses para homens e quatro doses para mulheres. Essa

classificação, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*Center for Disease Control and Prevention* – CDC), é o uso excessivo de álcool mais comum e com grande relação aos altos gastos em saúde e mortes nos Estados Unidos. Esse uso excessivo recebe o nome de *binge drinking* sendo usado por autores brasileiros o sinônimo beber pesado episódico (BPE), apesar de essa última medida ser considerada após seis doses em uma única ocasião (SCAPIM; FERNANDES; FORTES; CUNHA 2020).

> Para se manter ativo, tem sido sugerido que um indivíduo pratique AF (atividade física) por, no mínimo, 150 minutos semanais com intensidade moderada. Esses minutos podem ser preenchidos em quatro domínios ou "oportunidades" durante o dia, sendo esses: no trabalho (com maior importância se for feito manualmente), como meio de transporte ou deslocamento, nas tarefas domésticas e nos momentos de lazer. (SCAPIM; FERNANDES; FORTES; CUNHA 2020 p.118).

Alguns estudos apontam que o nível de AF entre estudantes como um todo é considerado baixo, mas os resultados não são consistentes. Ademais, esses estudos têm em comum a limitação de investigar apenas a AF de lazer, que mais recentemente tem sido superada pela consideração dos quatros domínios aqui descritos (SCAPIM; FERNANDES; FORTES; CUNHA 2020).

Neste sentido devido à restrição do funcionamento de barres, restaurantes, casas noturnas, entre outros, o consumo de álcool, que era realizado em espaços públicos, passou ao privado, tendo o domicílio se tornado o local de escolha para esse comportamento. (Garcia, 2021).

> Destaca-se que o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado a mais de 230 doenças e agravos, como resultado dos efeitos do etanol, que é substância psicoativa, reforçadora, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos e teratogênica. É uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que não existe limite seguro para o consumo do álcool e que o dano à saúde aumenta com a quantidade consumida. Especialmente, o consumo excessivo enfraquece o sistema imunológico e diminui a capacidade de o organismo combater as doenças infecciosas bacterianas e virais, como a COVID-19, o que pode elevar o risco de infecção durante a pandemia. (GARCIA e SANCHEZ, 2021, p.1).

Para Garcia e Sanchez (2021, p.2) "diversas hipóteses têm sido levantadas buscando discutir o efeito do álcool na saúde mental durante a pandemia. Em todas elas, destaca-se que o álcool é substância depressora do sistema nervoso central, e seu consumo é fortemente associado a outros transtornos mentais. Durante o

isolamento, essa associação é potencializada e pode desencadear ou exacerbar episódios depressivos e ansiosos, como também aumentar o risco de suicídio. Com o incremento do uso regular e da quantidade de álcool consumida, no longo prazo, haverá aumento da tolerância e da dependência. Os potenciais efeitos na saúde pública do isolamento em longo prazo no consumo e uso indevido de álcool ainda são desconhecidos. Não obstante, estudos realizados em diversos países apontaram maior ocorrência de ansiedade, depressão e consumo de álcool, além de menor bem-estar mental durante o isolamento como resposta à epidemia".

Ainda segundo Garcia e Sanchez (2021), entre jovens e adolescentes, tais efeitos podem levar alguns anos para serem identificados. Não se conhecem ainda as consequências para crianças que convivem com adultos que passaram a beber em casa, mas conjectura-se que essa exposição exacerbada esteja associada à iniciação precoce, pela facilidade do acesso, pela percepção de aceitação social do consumo e pela vivência de mais episódios de violência doméstica. Cabe destacar que, entre adolescentes, os estilos parentais são associados ao padrão de consumo de álcool e supõe-se que a permanência em casa sob supervisão dos pais pode levar à diminuição do consumo, particularmente quando os pais adotam o estilo autoritário, ou seja, oferecendo mais monitoramento e responsividade às necessidades dos adolescentes. Por outro lado, há que se considerar que pais que aumentaram seu consumo de álcool dentro de casa durante a quarentena, bebendo em maior frequência ou quantidade, contribuem para a alteração das crenças normativas de seus filhos, que podem passar a interpretar o beber como algo cotidiano.

> Na prática, essa alteração de crenças normativas está associada a padrões mais danosos de uso de álcool na adolescência e deve ser evitada. Ainda, é preciso considerar que uma parte dos pais que ampliou seu consumo pode ter entendido que era o momento de "ensinar seus filhos a beber", contrariando todo o conhecimento científico sobre a prevenção ao uso de álcool por menores de idade. (GARCIA e SANCHEZ, 2021, p.3).

No momento, tem sido observado internacionalmente aumento no consumo de álcool em casa, aparentemente decorrente do isolamento, e na contramão das evidências sobre os danos associados. Na China, 32% dos consumidores habituais de álcool relataram aumento do uso, e 19% relataram relapso ao abuso do álcool durante a pandemia. No Reino Unido, quase um quinto dos participantes de uma pesquisa que relataram beber álcool diariamente aumentaram a quantidade consumida durante o *lockdown*. Na Alemanha, 34,7% dos respondentes de uma

pesquisa *on-line* reportaram que passaram a beber mais ou muito mais álcool após o início do *lockdown*. No Brasil, a situação não é diferente. Pesquisa *on-line* realizada com 44.062 participantes revelou que 18% da população com 18 anos ou mais de idade relataram aumento do uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia. Levantamento encomendado pela Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe), em 2019, revelou que 61% do consumo de bebidas alcoólicas acontecia em bares, restaurantes, casas noturnas e eventos diversos. Com o fechamento desses estabelecimentos e a proibição da aglomeração de pessoas, o consumo passou a ser realizado predominantemente no ambiente doméstico, incentivado também por eventos *on-line*, como *happy hours* e festas, que incitaram o aumento das vendas de bebidas em supermercados. (GARCIA e SANCHEZ, 2021).

2.12.2 Emoções e afetividade durante a pandemia.

No Brasil, o psiquiatra Guilherme Polanczyk e sua equipe no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP) iniciaram em junho o monitoramento, também por meio da aplicação de questionários on-line, de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 17 anos de todo o país. Os pesquisadores planejam avaliar alterações na rotina, no comportamento e nas emoções ao longo de um ano. Dados preliminares, obtidos a partir da análise de 4.504 respostas, indicam que a garotada tem passado muito tempo navegando na internet (metade usa eletrônicos por mais de oito horas por dia, descontando as aulas), dormindo menos e mais sedentária (43% não faziam atividade física havia duas semanas). Também sugerem que 13% dos participantes apresentavam algum nível de ansiedade e 16% de depressão que mereceria a avaliação de um especialista. “É uma proporção muito elevada, maior ainda nos filhos de pais estressados e com menor nível socioeconômico”, afirma Polanczyk. (ZORZETTO, 2020)

Os números nesses levantamentos impressionam, mas devem ser vistos com cautela. Apesar dos cuidados tomados pelos pesquisadores, inquéritos feitos via internet nem sempre atingem amostra representativa de uma população. Por exemplo, é maior a probabilidade de que pessoas mais ricas, com maior escolaridade e melhor acesso à rede respondam à pesquisa do que as que se encontram no outro extremo socioeconômico. Também é esperado que um número maior de indivíduos com algum

grau de sofrimento psíquico dedique algum tempo para responder às questões do que aqueles que se sentem saudáveis. (ZORZETTO, 2020)

Além dessas limitações, há uma diferença importante entre sofrimento psicológico e transtorno psiquiátrico, que nem sempre é apreendida nesses levantamentos. Ambos os problemas consistem em sentimentos e emoções que podem ou não surgir em resposta a mudanças no ambiente e causam desconforto emocional, afetando a capacidade de executar as atividades cotidianas. “O que distingue um do outro é a intensidade”, explica o psicólogo Christian Kristensen, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). “A partir de certo grau de sofrimento ou prejuízo no funcionamento e de sua duração, o problema se torna patológico e pode ser considerado transtorno psiquiátrico”, conta o pesquisador, integrante de um grupo da PUC-RS que realiza outro inquérito on-line para avaliar como a pandemia está afetando a saúde mental dos brasileiros. Além de menos intenso, o sofrimento psicológico persiste menos tempo (dura dias) e raramente necessita de tratamento com medicação, embora seja de duas a três vezes mais frequente na população do que os transtornos psiquiátricos. (ZORZETTO, 2020)

> Além do possível aumento em casos de ansiedade e de depressão, espera-se alguma elevação nos de transtorno de estresse pós-traumático, que consiste na rememoração de eventos altamente estressantes em que há ameaça à vida, e de luto prolongado, no qual passa a existir a dificuldade de superar a perda de quem partiu. “A pandemia já provocou um processo de luto coletivo na população pela perda da vida normal e deve agravar o luto vivido por familiares e amigos de quem morre por causa da Covid”, propõe a psicóloga Maria Júlia Kovács, do Instituto de Psicologia da USP. (ZORZETTO, 2020 p. 22).

Para Polanczyk, a pandemia deve alargar as desigualdades sociais também no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde mental. “Os mais atingidos provavelmente serão as crianças e os adultos mais pobres, cujo problema nem chega a ser detectado em levantamentos on-line”, diz. “Em nosso estudo, observamos que o número de crianças e adultos com sintomas clínicos é de duas a três vezes maior entre os de nível socioeconômico mais baixo do que entre os mais ricos. Para melhorar a situação deles, será necessária a atuação do Estado.” (ZORZETTO, 2020).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente trabalho delineou – se como um estudo descritivo, de corte transversal no tempo e de abordagem quantitativa e qualitativa. O método quantitativo e qualitativo, é o que foi aplicado ao estudo de interpretações estatísticas.

Para Tripodi et al. (1975 p. 42-71), as pesquisas de campo dividem-se em três grandes grupos: quantitativo-descritivos, exploratórios e experimentais, com as respectivas subdivisões.

A) Quantitativo-Descritivos - consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Qualquer um desses estudos pode utilizar métodos formais, que se aproximam dos projetos experimentais, caracterizados pela precisão e controle estatísticos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses. Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. Utilizam várias técnicas como entrevistas, questionários, formulários etc. e empregam procedimentos de amostragem. (MARCONI; LAKATOS, 2003)

Subdividem-se em:

> a) estudos de verificação de hipótese - são aqueles estudos quantitativo descritivos que contêm, em seu projeto de pesquisa, hipóteses explícitas que devem ser verificadas. Essas hipóteses são derivadas da teoria e, por esse motivo, podem consistir em declarações de associações entre duas ou mais variáveis, sem referência a uma relação causal entre elas;
>
> b) estudos de avaliação de programa - consistem nos estudos quantitativo descritivos que dizem respeito à procura dos efeitos e resultados de todo um programa ou método específico de atividades de serviços ou auxílio, que podem dizer respeito à grande variedade de objetivos, relativos à educação, saúde e outros. As hipóteses podem ou não estar explicitamente declaradas e com frequência derivam dos objetivos do programa ou método que está sendo avaliado e não da teoria. Empregam larga gama de procedimentos que podem aproximar-se do projeto experimental;
>
> c) estudos de descrição de população - são os estudos quantitativo-descritivos que possuem, como função primordial, a exata descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, organizações ou outras coletividades específicas. Geralmente contêm um grande número de variáveis e utilizam técnicas de amostragem para que apresentem caráter representativo. Quando pesquisam aspectos qualitativos como atitudes e opiniões, empregam escalas que permitem a quantificação;
>
> d) estudos de relações de variáveis - são uma forma de estudos quantitativo-descritivos que se referem à descoberta de variáveis pertinentes a determinada questão ou situação, da mesma forma que à descoberta de relações relevantes entre variáveis. Geralmente, nem hipóteses preditivas

> (ante factum) nem perguntas específicas são a priori formuladas de modo que se inclui no estudo grande número de variáveis potencialmente relevantes e o interesse se centraliza em encontrar as de valor preditivo. (MARCONI; LAKATOS, 2003. p. 187-188)

Conforme Vieira (2009), na *pesquisa qualitativa*, o pesquisador busca, basicamente, levantar as opiniões, as crenças, o significado das coisas nas palavras dos participantes da pesquisa. Para isso, procura interagir com as pessoas, mantendo a neutralidade. A pesquisa qualitativa não é generalizável, mas *exploratória*, no sentido de buscar conhecimento para uma questão sobre a qual as informações disponíveis são, ainda, insuficientes. A pesquisa qualitativa mostra as opiniões, as atitudes e os hábitos de *pequenos grupos*, selecionados de acordo com perfis determinados.

> Para o estudo de *realidades pouco conhecidas*, as pesquisas qualitativas, por terem planejamento pouco estruturado, são adequadas. No entanto, se já existe *conhecimento acumulado* sobre determinado assunto, deve ser feita uma pesquisa quantitativa. Uma pesquisa pouco estruturada resultaria em perda de tempo e seria de nenhuma profundidade. Cabe, porém, aos pesquisadores escolher a linha de pesquisa que dê melhor resposta às suas indagações. (VIEIRA 2009, p. 6).

Importante é manter a mente aberta a todas as possibilidades de produzir conhecimento, sem pensar que uma maneira de pesquisar é superior a outra ou – pior ainda – que pesquisadores de uma área são “melhores” do que os de outra. (VIEIRA, 2009).

3.1 A PREPARAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS

A primeira etapa desse trabalho iniciou – se pela apresentação do projeto aos diretores da escola (diretor geral e auxiliar), de forma a identificar o interesse e a viabilidade para sua execução. Após aceite, a identificação dos participantes do estudo requereu, primeiramente, o reconhecimento por parte dos alunos e de seus responsáveis legais, por meio de conversas virtuais (meet) foi explicado para cada aluno (a) participante o objetivo da pesquisa, uma vez que o estudo foi realizado com menores, foi solicitado no questionário a autorização dos responsáveis para que pudessem então participar da mesma.

A partir de então o projeto de pesquisa foi sendo construído e lapidado a fim de responder os objetivos propostos a serem pesquisados.

Em um segundo momento foram aplicados o questionário aos alunos do ensino médio técnico em administração, a fim de coletar os dados para a elaboração da pesquisa.

Para a seleção dos participantes interessados, foram incluídos aqueles que correspondiam aos seguintes critérios de inclusão:

Estar devidamente matriculado no ano letivo de 2021 no curso técnico em administração.

Ter frequência mínima de 75% de presença nas aulas remotas.

Foram excluídos os estudantes desistentes, transferidos e que não possuem acesso à internet, uma vez que respeitando os protocolos de segurança e distanciamento não foi disponibilizado questionários impressos.

3.2 A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada via questionário online, através do link disponibilizado - https://forms.gle/gbqj9UhYhgb5cUZm6 -. O período de coleta de dados se deu durante todo o mês de Agosto de 2021. Os questionários eram aplicados a partir de aviso prévio aos alunos, caso o estudante não estivesse presente naquele dia buscava-se então disponibilizar em um momento seguinte, de forma a obter o maior número possível de estudantes participando da pesquisa.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a autorização virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário foi realizado no ambiente virtual a fim de minimizar os prejuízos as aulas, sendo assegurado conforto e privacidade.

O pesquisador garantiu que os participantes fossem informados, em linguagem clara e acessível, sobre os objetivos e procedimentos utilizados no projeto de pesquisa, bem como a possibilidade de desistir da participação da pesquisa em qualquer momento. Foi resguardado ainda o sigilo das informações, a fim de evitar uma possível identificação da identidade do estudante participante da pesquisa, optando pelo anonimato.

3.3 AMOSTRA NÃO PROBABILISTICA OU DE CONVENIÊNCIA

A amostra não probabilística ou de conveniência é constituída por unidades reunidas em uma amostra simplesmente porque o pesquisador tem fácil acesso a essas unidades. Assim, o professor que toma os alunos de sua classe como amostra de toda a escola está usando uma amostra de conveniência.

Como se determina o tamanho da amostra? Na prática, o tamanho da amostra é determinado mais por considerações reais ou imaginárias a respeito do custo de cada unidade amostrada do que por técnicas estatísticas. O pesquisador deve levar em conta o que é usual na área. Para começar, veja o que se faz na sua área consultando trabalhos similares (ou seja, consultando a literatura) e verifique o que seu orçamento permite fazer. Se seu orçamento for curto, não tente enquadrar nele uma pesquisa ambiciosa. (VIEIRA, 2009).

Um exemplo ajuda muito.[8] Imagine que um antropólogo está estudando os habitantes de uma ilha isolada e que, entre outras coisas, quer determinar a porcentagem de pessoas dessa ilha com sangue tipo O. Quantas pessoas (tamanho da amostra) devem ser examinadas? O tamanho da amostra pode ser determinado por uma equação que, no entanto, não pode ser resolvida sem resposta para algumas questões. (VIEIRA, 2009).

A primeira questão é: que *margem de erro* o antropólogo admite em seus resultados? Vamos imaginar que ele diz ficar satisfeito com uma margem de erro de ± 5%, isto é, se 43% das pessoas da amostra tiverem sangue tipo O, a verdadeira porcentagem de pessoas com sangue tipo O na ilha deverá estar entre 38 e 48, ou seja, no intervalo 43% ± 5%. (VIEIRA, 2009).

Para esta pesquisa utilizamos a fórmula:

Figura 1: Fórmula amostra

$$n = \frac{z^2\, p\, (100 - p)}{d^2}$$

Fonte: Sonia Vieira (2009)

z é um valor dado em tabelas de distribuição normal e associado ao nível de confiança.

A porcentagem de pessoas com sangue tipo O na ilha, segundo o antropólogo, deve ser *p.* O valor *d* é a margem de erro. (VIEIRA, 2009)

Margem de erro (em pontos percentuais) de uma porcentagem, ao nível de confiança de 95 em 100.

Figura 2: Tamanho da amostra

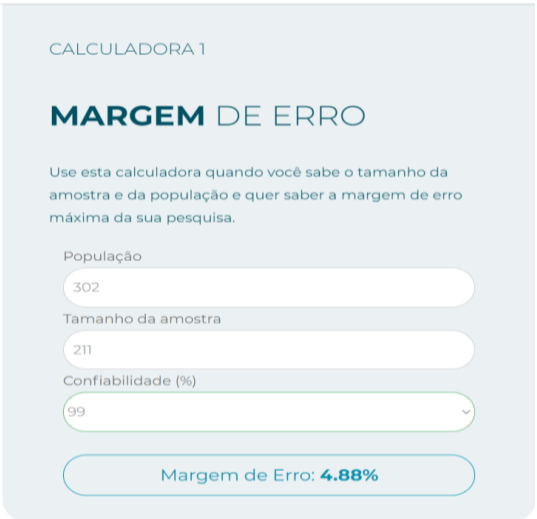
Porcentagem	Tamanho da amostra					
	1000	750	600	400	200	100
Perto de 10	2	3	3	4	5	7
Perto de 20	3	4	4	5	7	9
Perto de 30	4	4	4	6	8	10
Perto de 40	4	4	5	6	8	11
Perto de 50	4	4	5	6	8	11
Perto de 60	4	4	5	6	8	11
Perto de 70	4	4	4	6	8	10
Perto de 80	3	4	4	5	7	9
Perto de 90	2	3	3	4	5	7

Fonte: Sonia Vieira (2009).

Conforme dados obtidos junto a secretaria do colégio o total de alunos matriculados no ensino médio do curso técnico em administração é de 302 estudantes, deste universo estudantil foram realizadas 211 entrevistas.

Calculando a margem de erro e o tamanho da amostra esta pesquisa possui 99% de confiabilidade e 5% de margem de erro, conforme cálculo apresentado abaixo.

Figura 3: Margem de erro e tamanho da amostra



Fonte: https://solvis.com.br/calculos-de-amostragem

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir da realização das entrevistas e da coleta de dados apresentou os seguintes resultados.

Tabela 1: Sexo dos estudantes

Masculino	Feminino
67 (31,8%)	144 (68,2%)

Fonte: O autor.

Segundo dados do IBGE (2016) “as mulheres tinham frequência escolar líquida (proporção de pessoas que frequentam escola no nível de ensino adequado a sua faixa etária) maior do que os homens”. Resultado semelhante alcançado nesta pesquisa onde 68,2% são do sexo feminino, enquanto apenas 31,8% são do sexo masculino.

Tabela 2: Idade dos estudantes

Estudantes	Idade	% correspondente a idade
8	14	3,8%
21	15	10%
64	16	30,3%
46	17	21,8
47	18	22,3%
15	19	7,1%
10	20 ou mais	4,7%
Total: 211		**100%**

Fonte: O autor

No que diz respeito a idade 88,2% dos estudantes encontram na faixa etária de 14 a 18 anos, correspondendo assim pela maioria dos entrevistados desta pesquisa.

Tabela 3: Com quem vivem atualmente

Com quem vivem atualmente	Número	%
Pai e mãe	128	60,7
Apenas com a mãe	39	18,5
Mãe e padrasto	25	11,8
Companheiro (a)	8	3,8
Pai e madrasta	4	1,9
Amigos	3	1,4
Avôs	2	0,9
Apenas com o pai	2	0,9
Total	**211**	**100,00**

Fonte: o autor

A tabela 3 nos mostra que a maioria dos estudantes vivem com o pai e mãe – 128 estudantes – na sequência 39 estudantes vivem apenas com a mãe e 25 com a mãe e o padrasto. Podemos assim identificar que para mais de 60% dos entrevistados a composição familiar predominante é pai e mãe morando juntos, logo depois cerca de 18,5% dos entrevistados afirmam morar somente com a mãe e menos de 1% afirmam morar com o pai.

Assim podemos afirmar que predomina entre os entrevistados o modelo de família monogâmica, nuclear, onde a maior parte do grupo familiar é formado por pai, mãe e filhos. Na sequencia o modelo familiar mais vivenciado é a família composta, onde é constituída por casais que já se separaram e casaram novamente.

Tabela 4: Quantas pessoas residem na sua casa

Residem na mesma casa	Número	%
3 pessoas	74	35,1
4 pessoas	74	35,1
5 pessoas	28	13,3
2 pessoas	22	10,4
6 pessoas	10	4,7
7 pessoas	2	0,9
1 pessoa	1	0,5
Total	**211**	**100,00**

Fonte: o autor

Nota – se que 70,2% dos estudantes residem em famílias de até 4 pessoas, o que vem a confirmar pesquisas recentes que mostram que o número de filhos(a) vem diminuindo ano após ano, sendo possível notar também nesta pesquisa.

Fatores que contribuem para queda do crescimento populacional do país são:

• Redução do trabalho familiar: essa era uma prática comum no meio rural, consistia em ter muitos filhos para exercer atividades nas propriedades rurais, assim a família não precisava pagar um trabalhador assalariado. Com a urbanização essa característica foi sendo substituída, pois a vida nas cidades exigia maiores gastos.

• Queda no número de casamento precoce: a realidade rural promovia o casamento entre pessoas muito jovens, já nos centros urbanos as pessoas contraem matrimônio com idades mais elevadas e tendem a ter poucos filhos.

• Custos com filhos: oferecer uma boa qualidade de vida e educação a um filho no contexto urbano requer elevados gastos financeiros (educação, saúde, alimentação adequada entre outros), devido a esse fator os pais começaram a planejar mais o número de filhos a serem concebidos, adequando-o ao orçamento familiar. A vida no campo não exigia grandes gastos por não haver preocupação com educação, transporte e outros.

• A mulher profissional: quando as mulheres tinham como função somente cuidar da casa e dos filhos elas não ocupavam atividades profissionais, mas com a urbanização a mulher começou a contribuir com o mercado de trabalho. Com a ocupação remunerada, essa não encontrava tempo e nem recursos para ter muitos filhos, esses

passaram para o segundo plano, uma vez que a prioridade era manter o emprego e ajudar na composição do orçamento familiar.
• Métodos anticoncepcionais: nas cidades existe maior circulação de informações, facilitada pelos meios de comunicação e pelos próprios médicos, nesse contexto surgiram procedimentos que impediam a gestação, algo que não ocorria em áreas rurais. (Fonte: https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/natalidade-no-brasil.htm)

Tabela 5: Maior dificuldade encontrada durante a pandemia.

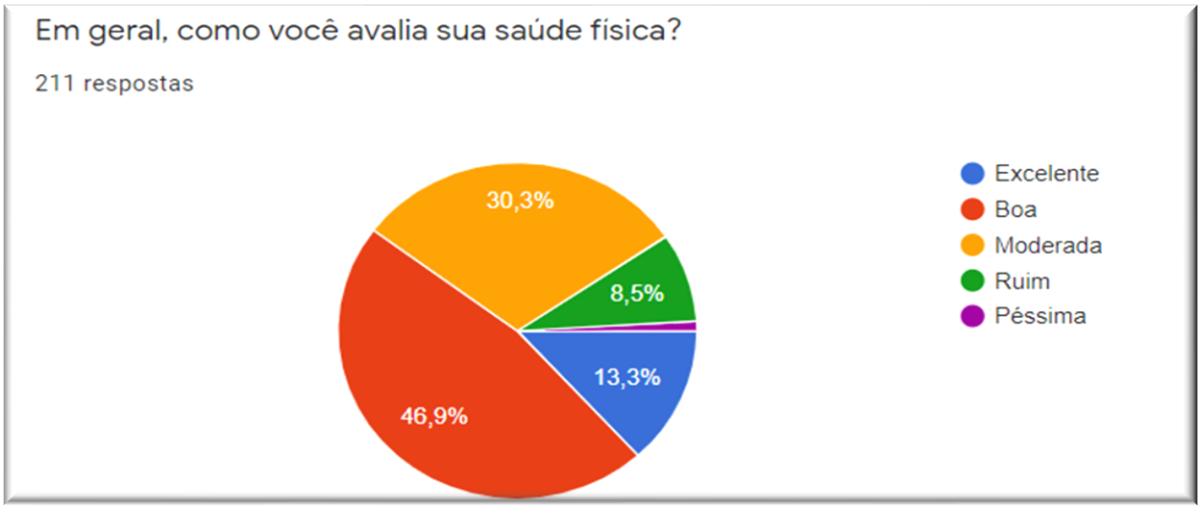
Maior dificuldade enfrentada	**Número**	**%**
Ter aulas a distância	117	55,5
Desentendimentos familiares	38	18
Nenhuma dificuldade	19	9
Ocupar o tempo livre	15	7,1
Outro tipo de dificuldade	10	4,7
Trabalhar fora para ajudar em casa	8	3,8
Ajudar nos serviços de casa	3	1,4
Tomar conta de irmão(a) menor	1	0,5
Total	**211**	**100,0**

Fonte: o autor

Dentre as maiores dificuldades encontradas durante a pandemia, o ensino a distância respondeu por 55,5% dos estudantes. Assim podemos avaliar que foi um grande desafio para os mesmos lidarem com esse modelo de ensino – aprendizagem. Outro dado que chama atenção diz respeito aos conflitos familiares, alcançando 18% dos entrevistados.

Sendo assim a pandemia trouxe dificuldades no aprendizado dos alunos pelo método à distância, e concomitantemente a isso, o número de desentendimentos familiares também aumentou, dessa forma podemos entender que o ambiente familiar para alguns dos entrevistados trouxe desafios no que tange o estudo.

Gráfico 1: Saúde física

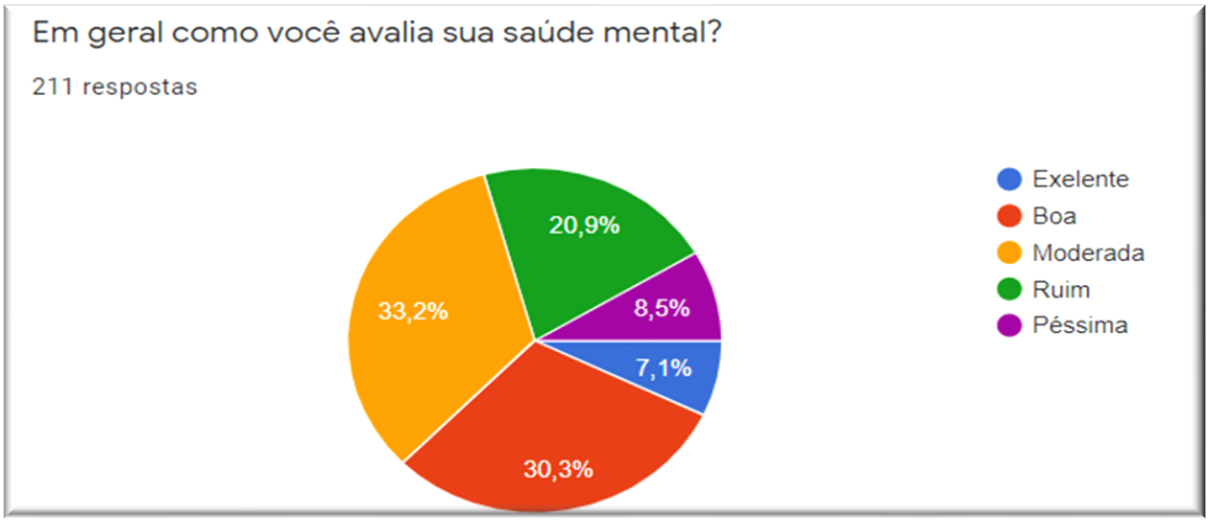


Fonte: o autor

A questão procurou investigar como os estudantes avaliam sua saúde física durante o período de pandemia e distanciamento social. Para 46,9% dos entrevistados sua saúde física está boa. Já 30,3% consideram a saúde moderada e somente 8,5% dizem ser ruim.

Sendo assim podemos entender que uma parcela considerável dos entrevistados se encontra com a saúde física boa ou excelente. O que de certa forma como pesquisado anteriormente ajuda a manter-se bem durante esse momento de pandemia. Tendo em vista que estar com a saúde física boa ajuda a controlar melhor níveis de açúcar no sangue ou até mesmo o estresse gerado no dia a dia por fatores mais adversos.

Gráfico 2: Saúde mental



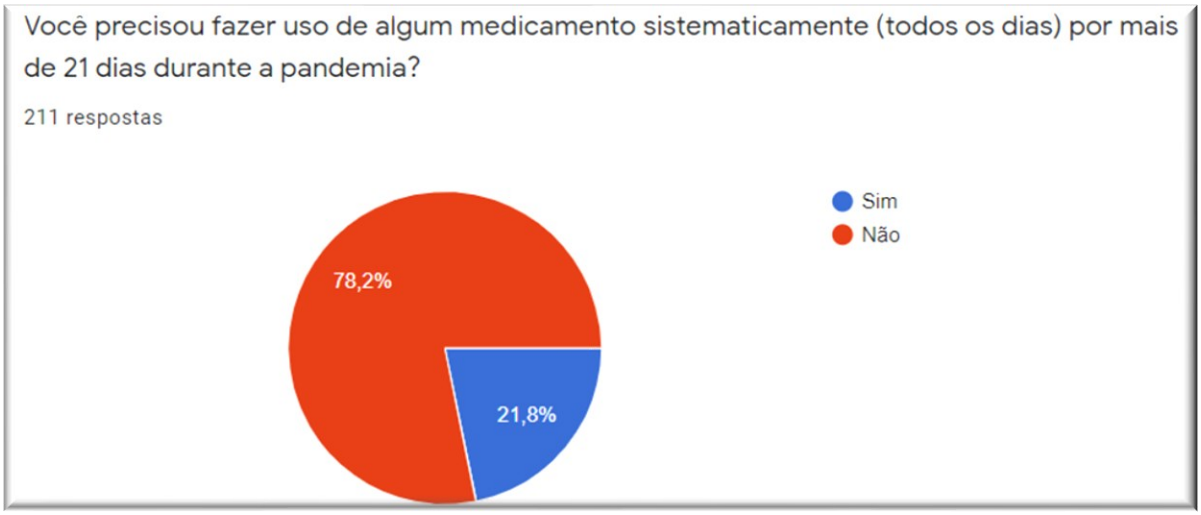
Fonte: o autor

Perguntados sobre sua saúde mental, 30,3% disseram se sentir bem, enquanto 20,9% e 8,5% respectivamente, consideraram sua saúde mental ruim e péssima. Assim é possível perceber que diferente da saúde física no quesito saúde mental os estudantes foram mais afetados durante a pandemia e isolamento social.

Estes dados nos trazem uma nova realidade uma vez que a saúde mental tem se tornado umas das doenças mais pesquisadas nos últimos tempos. Logo podemos perceber que a pandemia afetou de forma diferente aos entrevistados, pois na pergunta anterior muitos se sentiam bem fisicamente, o de de fato não é verificado nesta questão. Onde a maioria se posiciona de forma moderada, ruim ou péssima em relação a saúde mental. Isso nos mostra que mesmo para aqueles que estão bem fisicamente, durante a pandemia o cansaço mental o estresse mental foi um dos fatores agravantes pelo isolamento.

Outros fatores que podem ter levado é uma piora na saúde mental são o formato das aulas a distância e os conflitos dentro do ambiente familiar como já descrito nas perguntas anteriores.

Gráfico 3: Uso de medicamentos durante a pandemia



Fonte: o autor

O gráfico 3 mostra que 21,8% dos estudantes fizeram uso de medicamentos contínuo durante a pandemia. Segundo o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul o termo “uso contínuo” significa que o medicamento deve ser utilizado continuamente durante o tempo em que durar o tratamento. O tratamento pode ser de curta duração (até 3 – 4 semanas), longa duração (como por exemplo, 3 meses, 6 meses) ou por tempo indeterminado.

Para esta pesquisa foi considerado todos os estudantes que utilizaram medicamento por 21 dias ou mais.

Tabela 6: Uso de medicamento continuo antes e durante da pandemia

	Tomavam medicamento antes da pandemia	Passaram a tomar medicamento durante a pandemia	Aumento do uso de medicamento na pandemia
Sim	13,3%	21,8%	8,5%
Não	86,7%	78,2	
Total	100%	100%	

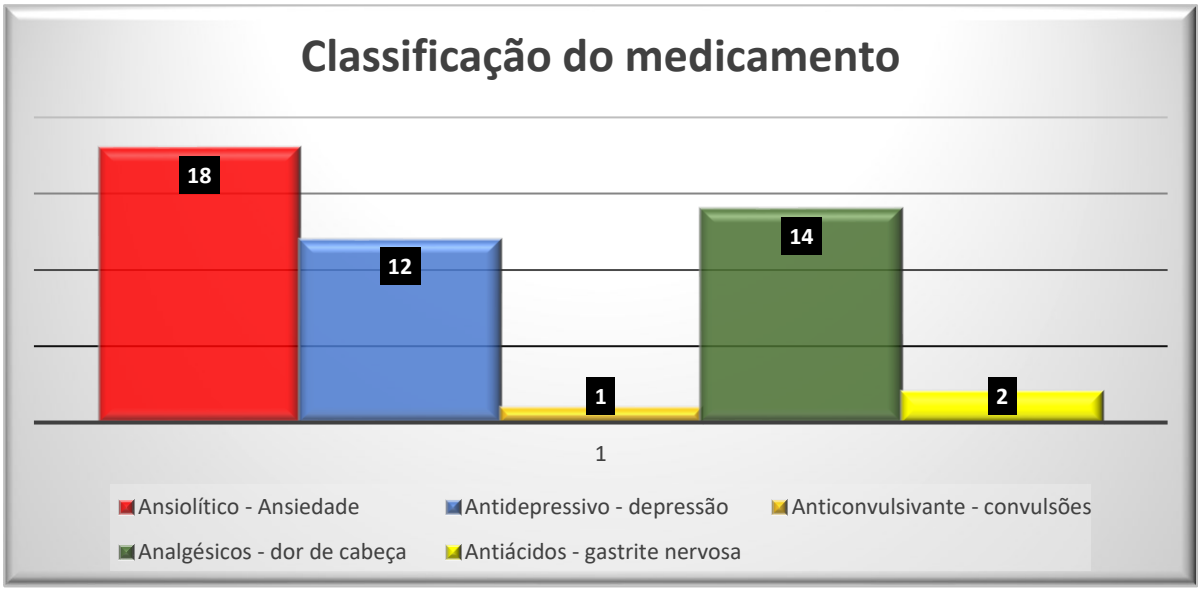
Fonte: o autor

As respostas acima respondem nossa pesquisa sob a perspectiva do consumo de medicamento, onde houve um aumento no uso de medicamento na ordem de 8,5%

dos estudantes.

Esse resultado mostra que o impacto físico e mental ocasionado pela pandemia nos estudantes é considerável pois boa parte dos entrevistados tiveram que aprender a lidar com situações e ambientes até então desconhecidos, e para isso solicitaram ajuda da família ou de profissionais juntamente com o consumo de medicamentos

Gráfico 4: Classificação do medicamento



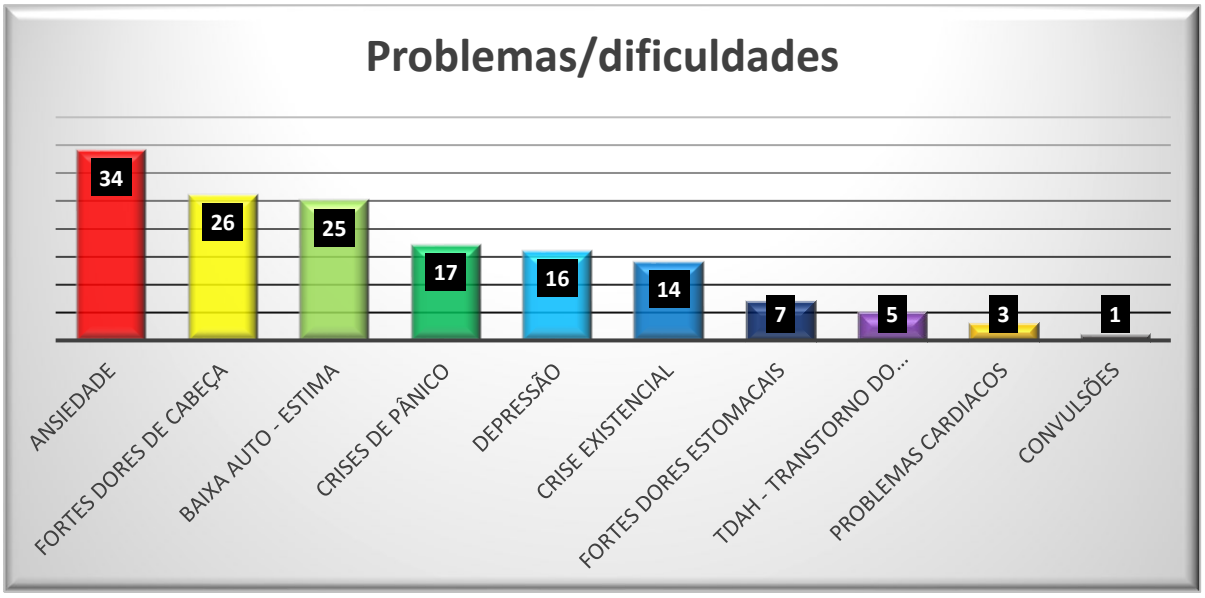
Fonte: o autor

Os estudantes que responderam fazer uso contínuo de medicamento quando perguntados sobre a classificação dos mesmos deram as seguintes respostas: 18 deles(as) ou 38,8% fazem uso de medicamento para ansiedade, 12 estudantes ou 25,5% fazem uso de antidepressivos, e 14 estudantes ou 29,9% fazem uso contínuo de analgésicos.

Assim é possível verificar que mais de 64,3% dos estudantes entrevistados fazem uso de ansiolíticos e antidepressivos.

Fatores emocionais são aqueles mais citados pelos entrevistados para realizar o uso de medicamentos, dentre ele os ansiolíticos que são remédios utilizados para o controle de ansiedade, doença essa que já acomete grande parte da população mundial. A ansiedade é entendida como uma doença relacionada a angustia, perturbação, causada pela incerteza, ou seja, preocupar-se com aquilo que estar por vir. Sendo prejudicial ao nosso funcionamento psíquico (mental) e somático (corporal).

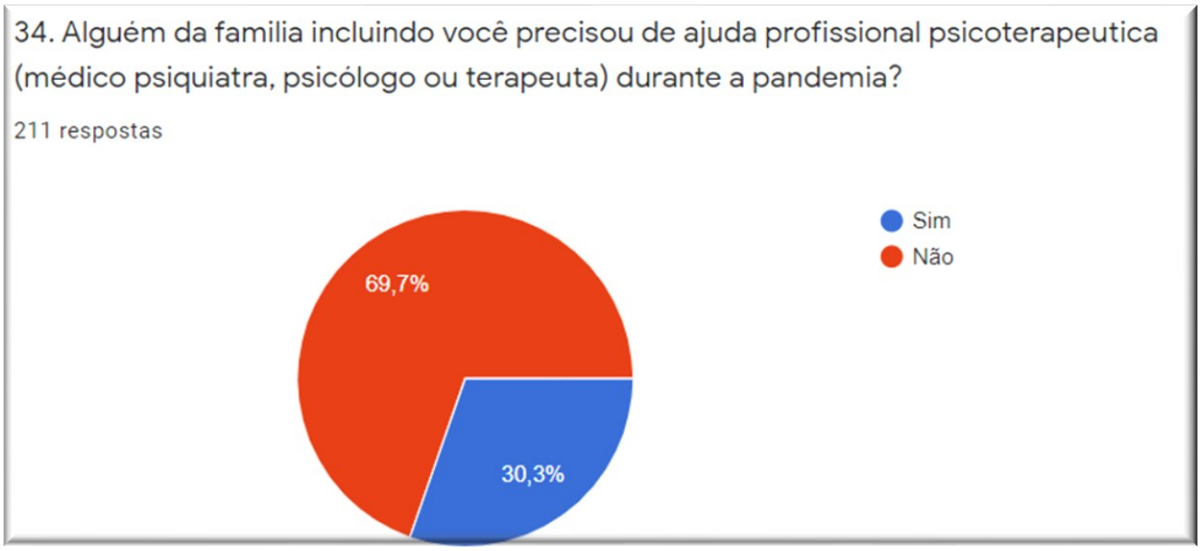
Gráfico 5: Problema ou dificuldade que apresentava quando começou a tomar esse medicamento



Fonte: o autor

Para esta pergunta os estudantes podiam assinalar mais de uma resposta, desta forma as maiores dificuldades/problemas relatados pelos alunos para justificar o uso de medicamentos foram, ansiedade, fortes dores de cabeça, baixa autoestima, crises de pânico, depressão, crise existencial, fortes dores de estômago, TDAH, problemas cardíacos e convulsões.

Gráfico 6: Ajuda psicoterapêutica durante a pandemia



Fonte: o autor

Durante a pandemia, 30,3% dos estudantes e familiares buscaram a ajuda de

profissionais ligados à área da saúde mental. Isso mostra que uma parte considerável dos entrevistados se preocupou com sua condição psicológica.

Perguntados sobre o consumo de bebidas alcoólicas antes e durante a pandemia obtivemos as seguintes respostas.

Tabela 7: Consumo de bebidas alcoólicas

	Consumiam bebida alcoólica antes da pandemia	Passaram a consumir bebida alcoólica durante a pandemia	Aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia
Sim	46,4%	55,9%	9,5%
Não	53,6%	44,1%	
Total	100%	100%	

Fonte: o autor

A tabela acima responde à pergunta sobre o aumento ou diminuição do consumo de álcool durante a pandemia. Como é possível notar durante a pandemia, o consumo de álcool entre os estudantes aumentou em quase 10%. Esse é um dado que chama muito atenção uma vez que estamos lidando com estudantes de ensino médio que em sua grande maioria é menor de idade. Pesquisas futuras neste sentido poderiam buscar identificar o que levou os estudantes a consumir mais bebidas alcoólicas uma vez que estávamos em período de isolamento social, ou seja, várias “baladas” ou festas estavam proibidas de serem realizadas.

Além do mais essa pesquisa nos mostra que a porta de entrada para drogas lícitas como é o caso do álcool é a família. Nesse sentido a família é a primeira estrutura social da qual participamos, e é através dela que aprendemos a agir e nos comportar perante a sociedade, como já foi citado no desenvolvimento deste trabalho. Entender a estrutura familiar e realizar atividades de prevenção continua sendo a melhor forma de prevenir futuras doenças associadas ao consumo de álcool, uma vez que o ambiente familiar é sempre tema de muita estudo e debates acadêmicos.

Tabela 8: Frequência que ingere bebidas alcoólicas

Frequência que ingere bebidas alcoólicas	Número	%
Mais que uma vez por mês	37	17,5
Uma vez ao mês	36	17,1
Uma vez por semana	24	11,4
Uma vez por ano	16	7,6
Mais que uma vez por semana	14	6,6
Não bebo	84	39,8
Total	211	100,0

Fonte: o autor.

Segundo os estudantes entrevistados 34,6% ingerem bebidas alcoólicas uma vez ou mais por mês, e 6,6% consomem esse produto mais de uma vez por semana.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera – se alcoólatra a pessoa que consome mais de duas doses por dia e não fica mais de dois dias sem beber, cada dose é avaliada pelo teor alcoólico sendo assim caracterizado.

2 latas de cerveja comum com teor alcoólico de 4% (660ml).

2 taças de vinho ou espumante (200ml).

2 shots de bebidas destiladas como tequila, vodca ou cachaça (60ml)

2 taças pequenas de licor (100ml)

Desta forma podemos concluir que 6,6% dos estudantes entrevistados podem ser considerados alcoólatras. Um dado extremamente preocupante mais uma vez, pois o alcoolismo pode ser a porta de entrada para várias outras drogas.

Tabela 9: Consumo de bebidas destiladas

Bebidas destiladas mais consumidas	Número	%
Gin	51	24,2
Vodca	30	14,2
Cachaça	11	5,2
Whisky	10	4,7
Outro	17	8,1

Fonte: o autor

A bebida destilada mais consumida entra os estudantes entrevistados é o Gin. Essa bebida é reconhecida pelo seu sabor típico que é a principal característica que a diferencia e a torna amada por muitos. A fruta responsável pelo aroma do Gin é o Zimbro, típico da Europa e também conhecido como fruto de Genebra. Esse ingrediente é amplamente utilizado para a produção de bebidas alcoólicas e, também, para fins medicinais. (fonte: https://www.lojamuseudagula.com.br/blog/gin-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-bebida-queridinha-do-momento/).

Dessa forma a facilidade de aromatizar a bebida, a mesma tornou-se uma das favoritas entre os jovens.

Tabela 10: Consumo de bebidas fermentadas

Bebidas fermentadas mais consumidas	Número	%
Cerveja	91	43,1
Vinho	30	14,2
Champanhe	9	4,3
Sidra	2	4,3

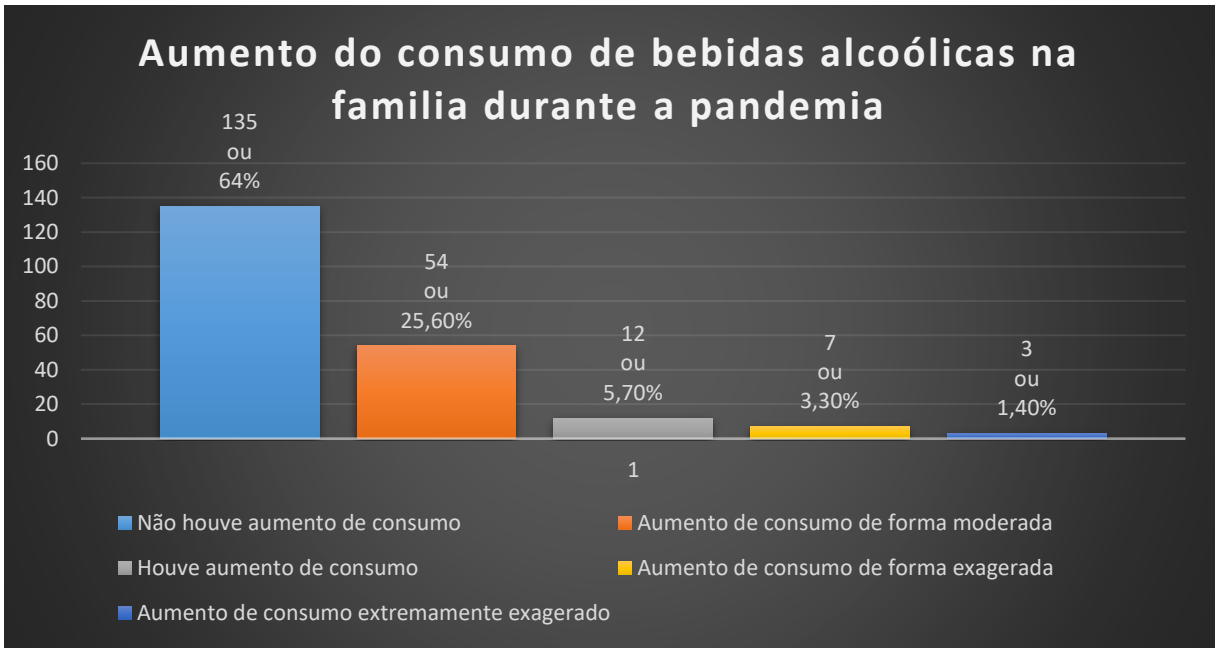
Fonte: o autor

Dentre as bebidas fermentadas a mais consumida é a cerveja, onde 43,1% dos estudantes disseram fazer uso. Em seguida aparece o vinho com 14,2% da preferência.

O consumo de bebidas fermentadas acompanha uma tendência nacional onde a cerveja é a bebida mais consumida pelos brasileiros realidade também encontrada

nos jovens pesquisados.

Gráfico 7: Aumento do consumo de bebidas alcoólicas na pandemia Covid - 19

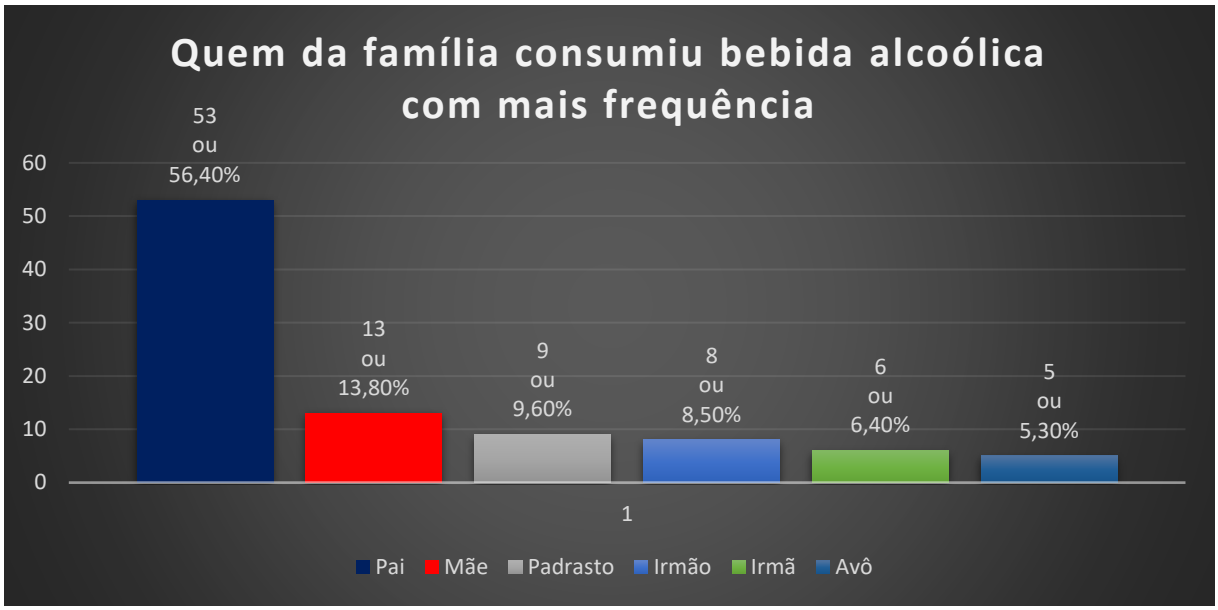


Fonte: o autor

Para 25,6% dos entrevistados houve um aumento no consumo de bebidas alcoólicas de forma moderada, enquanto outros 10,4% aumentaram o consumo de forma exagerada e/ou extremamente exagerada. Aqui novamente nos deparamos com um dado extremamente preocupante, pois para mais de 10% dos entrevistados o consumo de bebidas alcoólica passou a ser realizado de forma exagerada.

Alguns estudantes nesse sentido passaram a fazer o uso de medicamentos e ao mesmo tempo aumentaram o consumo também de bebidas alcoólicas, por se tratar de um período pandémico onde boa parte do comércio estava fechada ou trabalhando na modalidade delivery o aumento de consumo das bebidas alcoólicas pode estar diretamente relacionado aos conflitos familiares ou a dificuldade de estudar a distância, além da pouca mobilidade social. Novas pesquisas fazem-se necessárias neste sentido.

Gráfico 8: Quem consumiu bebida alcoólica com mais frequência na família



Fonte: o autor

Quando perguntados qual ente familiar mais consumiu bebida alcoólica durante a pandemia, os estudantes responderam que em 56,4% dos casos o Pai era a pessoa que mais consumiu, seguido pela mãe com 13,8% e o padrasto 9,6%. Assim podemos concluir que o gênero masculino faz o uso de bebidas alcoólicas com maior frequência, uma vez que analisamos apenas os dados deste gênero na pesquisa chegamos a 74,5% de pessoas que consomem esse tipo de bebida.

Tabela 11: Dificuldades financeiras familiar

	Antes da pandemia	Durante a pandemia	Aumento em %
Sim	12,3%	31,3%	154,7%
Não	77,3%	58,3%	
Não sei	7,6%	6,6%	
Não quero informar	2,8%	3,8%	
Total	100%	100%	

Fonte: o autor

Segundo os entrevistados antes da pandemia 12,3% das famílias já se encontravam com dificuldades financeiras para manter as necessidades básicas, como se alimentar e ter onde morar. Com o avanço da pandemia ao longo do tempo

e a falta de políticas públicas ou demora para elaborar um projeto (como o auxílio emergencial) para os mais necessitados, cerca de 31,3% passaram a conviver com dificuldades financeiras durante a Covid – 19. O que em percentuais representa um aumento de 154,7% no número de famílias que passaram a conviver com a falta de dinheiro ao final de cada mês, o que pode ter colaborado com o número de pessoas que passaram a consumir mais bebidas alcoólicas ou fazer uso de medicamentos ao longo do tempo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde declarou que o mundo vivia uma pandemia de COVID-19, acompanhamos um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos, como foi possível verificar.

Este trabalho se orientou a partir da seguinte pergunta de investigação: Durante a pandemia houve o aumento/diminuição de consumo de psicotrópicos e álcool.

A partir das respostas obtidas podemos perceber então que de fato a pandemia afetou não somente as pessoas entrevistadas, mas também suas famílias como um todo. Neste contexto os entrevistados aumentaram o consumo de álcool assim como aumentaram o consumo de psicotrópicos principalmente no que tange e diz respeito a remédios para ansiedade e depressão.

Dados da Organização Pan Americana de saúde mostram que o consumo de álcool aumentou em 18% na América Latina durante a pandemia.

Os resultados mostram uma prevalência de beber e ser medicado durante a pandemia, o que é considerado um risco para a saúde da COVID-19. Ao mesmo tempo, esse risco pode ser evitado com políticas que limitem a disponibilidade e o acesso ao álcool, e intervenções para melhorar a saúde física e mental, tanto durante a pandemia da COVID-19 em andamento quanto no período pós-recuperação.

Como podemos perceber mediante a leitura do trabalho, o uso de psicotrópicos por parte dos entrevistados durante a pandemia teve um aumento de 8,5%, enquanto o aumento do consumo de álcool foi de 9,5%. Esses resultados mostram a importância de se estudar o comportamento social dos indivíduos durante uma pandemia como a da Covid – 19. Uma vez que o isolamento social provoca distintas reações do que diz respeito à psique e ao consumo das famílias. Essas famílias por sua vez passaram a utilizar mais remédios e mais bebidas alcoólicas que o que pode acarretar em várias outras situações de preocupação, como é o caso da violência infantil e doméstica.

Levando em consideração que os participantes da pesquisa estavam em isolamento social, o presente trabalho nos mostra que durante a pandemia a porta de entrada para algumas drogas como o álcool, foi a própria casa ou ambiente familiar para boa parte das pessoas. O isolamento social mudou as relações familiares e desta forma a casa também passou a ser o local de estudo, local de trabalho, local de diversão e consequentemente o local de consumo de vários produtos.

É imprescindível disponibilizar materiais de informação, orientação técnica e comunicação relacionados ao álcool, psicotrópicos e à COVID-19, especialmente dirigidos a jovens, portadores de DCNT, transtornos relacionados ao uso do álcool e outros problemas de saúde mental.

A pandemia tem revelado uma mudança de comportamento muito grande por parte dos indivíduos, a crise da Covid – 19 certamente trará consequências prolongadas para a sociedade, e neste cenário o papel dos Estados e seus governantes é fundamental no enfrentamento das desigualdades sociais e no processo de levar informação à população.

Se somos todos suscetíveis ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), o reconhecimento subjetivo de tal suscetibilidade, a vulnerabilidade ao adoecimento e as possibilidades de enfrentar a doença e a morte nas epidemias nos diferencia enormemente.

O aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas pode gerar receitas extremamente importantes para ajudar os governos nos esforços de recuperação, ao mesmo tempo em que beneficia a saúde da população e reduz as desigualdades. Outra estratégia que pode se tornar parte da reconstrução dos serviços de saúde de modo a se tornarem mais vigorosos e responsivos às necessidades das pessoas

Assim, este trabalho buscou contribuir com o debate sobre a relação indivíduo-sociedade, tema fundante da Sociologia e de grande importância na Saúde Pública. A partir do fenômeno da pandemia e seu contexto sócio histórico, discutimos o impacto do novo coronavírus no ambiente familiar, e suas variadas dimensões da vida em sociedade. No plano societal, a resposta à epidemia, e seu sucesso, interpela ações e compromissos de instituições, organizações e governos na formulação de políticas públicas, na garantia de seguridade socioeconômica e na assistência aos grupos de maior vulnerabilidade. Somado a isto, a eficácia das ações políticas governamentais deve ser baseada nas melhores evidências disponíveis.

Além disso, faz – se necessário futuros estudos a fim de identificar especificamente quais raças, gênero e classes sociais foram mais afetadas, uma vez que este trabalho focou no público do ensino médio de modo geral. Possivelmente futuros trabalhos relacionados as categorias acima citadas trariam uma compreensão ainda maior sobre como a pandemia da Covid – 19 afeta a cada um(a) de nós.

Em meu ponto de vista a Sociologia deve buscar se aproximar cada vez mais

das doenças relacionadas à qualidade de vida das pessoas e a grande dificuldade do Estado em se fazer presente nos momentos de grande dificuldade como encontrado neste momento. Estudar isso requer uma análise minuciosa do sociólogo a fim de gerar resultados que possam ser utilizados em futuras políticas públicas de saúde mental e doenças ocasionadas pelo álcool, assim como as doenças de trabalho por esgotamento mental, caso do Burnout.

No que diz respeito ao ambiente acadêmico deixo como sugestão a criação de uma disciplina onde fatores sociais e psicológicos possam estar correlacionados uma vez que pesquisas mostram que a saúde mental de professores e alunos também foi fortemente afetada durante a pandemia. Saber lidar com momentos de incertezas ajudam a manter um equilíbrio emocional e consequentemente uma produtividade e convivência entre as pessoas de modo mais harmonioso e de menos sofrimento psicossocial.

Para o público entrevistado compreender sua realidade social e sua construção psicossocial dentro destes ambientes seria de extrema relevância para o pesquisador, pois como seres sociais precisamos compreender ainda mais como uma pandemia afeta nossos comportamentos a partir da nossa convivência familiar em isolamento.

Além disso levando em consideração o recorte da pesquisa o trabalho do cientista político e sociólogo pode ser ainda mais relevante quando desenvolvido com outras disciplinas, fica evidente que em uma possível futura pandemia entes públicos e privados precisam trabalhar em conjunto no sentido de prevenir e proteger seus cidadãos, condição fundamental para que a vida possa voltar ao “normal”.

6 REFERÊNCIAS

https://www.dicio.com.br/pandemia/ acesso em 06 de maio de 2021.

https://www.dicio.com.br/isolamento/ acesso em 16 de maio de 2021

https://www.dw.com/pt-br/cronologia-da-covid-19-no-brasil/g-52930927 acesso em 13 de maio 2021.

https://solvis.com.br/calculos-de-amostragem/Acesso em: 12 de set. 2021.

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/informe_epidemiologico_28_03_2022.pdf. Acesso em: 29 de mar. 2021.

https://www.medianeira.pr.gov.br/?coronavirus. Acesso em: 29 de mar. 2021.

ABID, JA.D. **Comportamento e Sensibilidade** - Vida, Prazer e Ética. José Antônio Damásio Abib 1a ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2007.

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

AGUIAR, M. P., & Ortega, F. J. G. (2017). **Psiquiatria biológica e psicofarmacologia:** a formação de uma rede tecno científica. Revista de Saúde Coletiva, 27(4), 889-910. doi:10.1590/S0103-73312017000400003. Acesso em: 26 de jun. 2021.

AMARO, Fausto. **Sociologia da família.** 1.ed. Lisboa: Pactor, 2004.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. **A ciência da informação como ciência social.** Faculdades Integradas de Caratinga-MG ECI/UFMG. Ci. Inf., Brasília, v. 32, n. 3, p. 21-27, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/DZcZXSqTbWHpF6fhRm8b9fP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 de ago. 2021.

Azanha, J. M. P. (2001). **Parâmetros Curriculares Nacionais e a Autonomia da Escola** International Studies on Law and Education, 3, 23-32.

BECKER, Fernando. **O que é construtivismo?** Revista de Educação AEC, Brasília, v. 21 n. 83, p. 7-15, abr./jun. 1993.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência.** Por uma sociologia crítica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. **Biomedicina:** Saber & Ciência. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

CARNEIRO, Terezinha Féres. **Terapia familiar:** das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. Psicologia: Ciência e profissão. Rio de Janeiro. Pontífice Universidade Católica. Volume 40, p (38 – 42), setembro, 1996. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98931996000100007. Acesso em: 19 de jun. 2021.

COHEN, D., McCubbin, M., Collin, J., & Pérodeau, G. (2001). **Medications as social phenomena.** Health, 5(4), 441-469. doi:10.1177/136345930100500403. Acesso em: 26 de jun. 2021.

COSTA, Lívia Fialho. Notas sobre formas contemporâneas de vida familiar e seus impactos na educação dos filhos. *In*: NASCIMENTO, Antonio Dias; HETKOWSKI, Tânia Maria. (Org.) **Educação e contemporaneidade:** pesquisas científicas e tecnológicas. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 356-371.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo : Atlas, 1989.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares de vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. São Paulo : Paulinas, 1989.

_____. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1974.

EIGUER, A. La thérapie familiale psychanalitique. Paris: Dunod, 1984.

FARIAS, Heitor Soares de «O **avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade**», *Espaço e Economia* [Online], 17 | 2020, posto online no dia 08 abril 2020, consultado o 16 maio 2021. URL: http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357; DOI: https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357. Acesso em: 26 de jun. 2021.

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família**: diagnóstico e terapia. Rio de Janeiro: Zahar, 1983. Terapia familiar: considerações sobre a possibilidade de articular diferentes enfoques. Nova Perspectiva Sistêmica, 1989. Cap. 1, p. 19-21. Casais em terapia: um estudo sobre a manutenção e a ruptura do casamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1995. p. 67-70.

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família**: diagnóstico e terapia. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

FERREIRA, Elda Martins. **Perspectivas construtivistas no ensino de Física :** uma visão panorâmica / Elda Martins Ferreira . 2020.

FILARDI, A. F. R., Araújo, V. E., Nascimento, Y. A., & Oliveira, D. R. (2017). **Use of psychotropics in everyday life from the perspective of health professionals and patients:** a systematic review. Journal of Critical Reviews, 4(3), 1-8. doi: 10.22159/jcr.2017v4i3.17598. Acesso em: 26 de jun. 2021.

FILARDI, Agnes Fonseca Ribeiro; MENDONÇA, Simone de Araújo Medina; OLIVEIRA Djenane Ramalho de. **O ser humano é assim, sofre, mas alguns dias são piores:** a percepção dos pacientes para o início do uso dos medicamentos psicotrópicos. Psicologia em estudo. Minas Gerais. Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil. Volume 26. Junho 2020. Disponível em:

https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.46557. Acesso em: 26 de jun. 2021.

FREITAS, F. L. (2011). **Tristeza e depressão:** análise do discurso dos médicos psiquiatras de um município de Santa Catarina (Dissertação de Mestrado). Programa de PósGraduação em Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florinaópolis. Recuperado de: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95536. Acesso em: 26 de jun. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M**. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19:** uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação**.** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - RJ – Brazil. P. 1-6, mai/out 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520. Acesso em 03 de jan. 2022.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

HALEY, J. **Psicoterapia familiar.** Belo Horizonte: Interlivros, 1976.
HORTON, R. Offline: COVID-19 and the NHS — “a national scandal”. The Lancet, London, v. 395, n. 10229, p. 1022, 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JUREIDINI, J., &Tonkin, A. (2006). Overuse of antidepressant drugs for the treatment of depression. CNS Drugs, 20 (8), 623- 632. doi: 10.2165/00023210-200620080-00002. Acesso em: 26 de jun. 2021.

KAËS, R. **L'appareil psychique groupal:** constructions du groupe. Paris:Dunod, 1976.

KAMPS, Bernd Sebastian. Incomplete Anteprima Edition. **Apresentação clínica de tratamento.** Revista Covid Reference. Hambug, ALE. Edição 2020.4. 24 de ago. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Sociologia Geral.** 7. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina. **Sociologia geral.** São Paulo : Atlas, 1999.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura, um conceito antropológico.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009, 24ª edição.

LE BRETON, David. **Sociologia do corpo.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LOPES, Camila Cristina de Oliveira. **A Consciência na Perspectiva de Antônio Damásio:** Self e Subjetividade. / Camila Cristina de Oliveira Lopes. Uberlândia, Minas Gerais: UFU, 02 de dezembro de 2019.

LOPES, N.; CLAMOTE, T.; RAPOSO, H.; PEGADO, E.; & RODRIGUES, C. (2012). **O natural e o farmacológico:** padrões de consumo terapêutico na população portuguesa. Saúde & Tecnologia, 8, 5-17. doi:10.25758/set.504. Acesso em: 26 de jun. 2021.

LUZIA, Josiane Cecília. **Psicologia e análise do comportamento** [livro eletrônico]: pesquisa e intervenção / organizadores: Josiane Cecília Luzia...[et al.]. – Londrina:
Macdonald, S., Morrison, J., Maxwell, M., Munoz-Arroyo, R., Power, A., Smith, M., … Wilson, P. (2009). 'A Coal Face Option'; GPs' perspectives on the rise in antidepressant prescribing. British Journal of General Practice, 59(566), 299-307. doi: 10.3399/bjgp09X454106. Acesso em: 26 de jun. 2021.

MATTELART, Michèle. **História das teorias da comunicação.** São Paulo : Loyola, 1999.

MATURANA, H. **Biologia de la congnición y epistemologia.**Temuco: Universidad de la Frontera, 1990.

MATURO, A.; CONRAD, P. (Eds.). (2009). **La medicalizzazione della vita, salute e**

società. Bologna, IT: Franco Angeli.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, C.S. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MOLCK, Bárbara Vukomanovic; BARBOSA, Guilherme Correa; DOMINGOS Thiago da Silva. **Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde:** a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200129 https://doi.org/10.1590/interface.200129. Acesso em: 26 de jun. 2021.

MORALES, Juliana. **O que é negacionismo e como ele apareceu ao longo da história.** Disponível em: https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/o-que-e-negacionismo-e-como-ele-apareceu-ao-longo-da-historia/. Acesso em: 16 de maio. 2021.

OSTERME, Maria do Socorro F; BRASIL Glaucíria Mota; ALMEIDA Rosemary de Oliveira. **A produção do conhecimento nas Ciências Sociais e a provisoriedade da realidade material e simbólica.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 113, p. 152-170, jan./mar. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000100007. Acesso em 26 de ago. 2021.

PALAZZOLI, M. S.; BOSCOLO, L.; CECCIN, G. et al. Hypothezing - circularity. **Neutrality**: three guidelines for the conductor of the session. Family Process, 1980. 19(1):3-12.

PATTERSON, J. M. **Understanding family resilience.** Journal of clinical psychology, v.58, n. 3, p.233-246, 2002.

PELLEGRINO, Flávia. Covid – 19: **Pandemia, quarentena e isolamento social.** Fundação Centro Universitário Estadual da Zona Oeste – UEZO. Rio de Janeiro, 13 de abril de 2020. Disponível em:

http://www.uezo.rj.gov.br/mais_noticias/2020/04/covid-19-pandemia-quarentena-e-isolamento-social.html. Acesso em: 16 de maio. 2021.

PINHEIRO, Cloé; RUPRECHT, Theo. Coronavírus: primeiro caso confirmado no Brasil. O que fazer agora? Saúde. Atualizado em 18 ago 2020, 10h48 - Publicado em 26 fev 2020, 11h34. Disponível em: https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil/. Acesso em 02 de março. 2022.

Leia mais em: https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil/
PIMENTA, Melissa de Mattos. **Cidadania e Direitos Humanos** In: MEIRELLES, M., RAIZER, Leandro. e MOCELIN, Daniel. (orgs.) Cidadania e Direitos Humanos. Porto Alegre: Cirkula, 2015.

PIMENTA, Melissa de Mattos; OLIVEIRA, Régia Cristina. **A Contribuição da Sociologia para o Ensino em Saúde.** Revista Linhas. Florianópolis, v. 21, n. 45, p. 260-284, jan./abr. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5965/1984723821452020260. Acesso em: 26 de ago. 2021.

PINCUS, L, DARE, C. **Psicodinâmica da família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo:** um estudo transversal de base populacional. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(4):747-758, out-dez 2017. https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007. Acesso em 27 de jun. 2021.

PRIGOGINE, L, STENGERS, I. **A nova aliança.** Brasília: UnB, 1984.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **Epidemia, endemia, pandemia epidemiologia,** Revista de patologia tropical, Goiania, GO, Vol. 27 nº1: 153-155. Jan-jun. 1998.

RUFFIOT, A. La thérapie psychanalitique du couple.Paris: Dunod, 1981.

RUSSO, Jane. **Biomedicina e racionalidade científica no ensino contemporâneo da área da saúde**. In: SOUZA, Alicia Navarro; PITANGUY, Jacqueline (org). **Saúde, corpo e sociedade.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

SARTI, Cynthia Andersen. **O reconhecimento do outro:** uma busca de diálogo entre ciências humanas e ciências da saúde. Tese de Livre Docência em Ciências Humanas em Saúde. Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo, 2003.

SCHAEFER, Richard T. **Fundamentos de sociologia.** 6. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda., 2016.

SCHALLEMBERGER, J. B.; COLET, C. F. (2016). Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. Trends Psychiatry Psychother, 38, 63-70. doi:10.1590/2237-6089-2015-0041. Acesso em: 26 de jun. 2021.

SCHELTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. (2009). **História da psicologia moderna.** São Paulo: Cengage Learning.

SCHUELER, Paulo**. O que é uma pandemia.** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 14 de out. de 2020. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia: Segundo a Organização pandemia, sustenta de pessoa para pessoa/. Acesso em: 07 de maio. 2021.

SILVA, Anderson Vicente da. **O que é família.** Blog Café com Sociologia. mar. 2021. Disponível em: https://cafecomsociologia.com/o-que-e-familia/. Acesso em: 21 de maio. 2021.

SILVA, Anderson Vicente da. **O que é família**? *In:* BODART, Cristiano das Neves. Conceitos e categorias do Ensino de Sociologia, vol.1. Maceió: Editora Café

com Sociologia, 2021. p. 89-94.

SKINNER, B. F. (1974). **Ciência e comportamento humano.** São Paulo: Edart. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, B. F. (2003). **Ciência e Comportamento Humano** (J. C. Todorov, & R. Azzi, Trads., 11ª ed.). São Paulo: Martins Fontes (Obra original publicada em 1953).

SKINNER, B. F. (2005). **Sobre o Behaviorismo** (M. P. Villalobos, Trad., 10ª ed.). São Paulo: Cultrix (Obra original publicada em 1974).

SOARES, G. B.; CAPONI, S. (2011). **Depression in focus:** a study of the media discourse in the process of medicalization of life. Interface-Comunicação, Saúde, Educação,15(37), 437-446. doi.org/10.1590/S1414-32832011005000006. Acesso em: 26 de jun. 2021.

SOUZA, de Joseane. **Filhos de alcoolistas**: afetividade e conflito nas relações familiares. Ribeirão Preto, Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Promoção de saúde mental. 2008.

TEODORO, Maycoln L. M; CARDOSO, Bruna Moraes; FREITAS, Ana Carolina Huff. **Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes.** Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, Universidade Federal de Minas Gerais & Universidade do Vale do Rio dos Sinos volume 34, p. (324 – 333), abril, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/prc/a/RMsQrPgLCRGWLdVFm9pV4Pd/?lang=pt. Acesso em: 18 de jun. 2021.

UEL, 2019. Disponível em: http://www.uel.br/pos/pgac/publicacoes/ ISBN 978-85-7846-538-4. Acesso em 20 de maio. 2021.

VALENTIM OM; MOUTINHO LS, CARVALHO JC. **Consumo de bebidas alcoólicas e binge drinking nos jovens em formação.** Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE01991. https://www.scielo.br/j/ape/a/BxHQq3xFdHGStDHX9stYBYG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 de jun. 2021.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia:** pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz. 2017.

ZORZETTO, Ricardo. Mudanças na rotina ocasionadas pela Covid-19 podem aumentar casos de sofrimento emocional e transtornos mentais. **As dores emocionais na pandemia** - Mudanças radicais na rotina, temor de adoecer e crise econômica provocam sofrimento psicológico e transtornos mentais. revistapesquisa.fapesp.br. p. 19 a 22. Agosto de 2020 | ano 21, N. 294. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/08/Pesquisa_294-1.pdf. Acesso em 31 de março de 2022.