



UNIVERSIDADE
E D U A R D O
MONDLANE

FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

**Percepção e Gestão do Risco de Contaminação do Covid-19 no ambiente Familiar em Maputo,
2021.**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Sociologia Pela Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

Autora: Rosa Maria Da conceição Tomé

Supervisor: Dr. Neto Sequeira

Maputo, 2 de Fevereiro de 2022



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM SOCIOLOGIA

**Percepção e Gestão do Risco de Contaminação do Covid-19 no ambiente Familiar em Maputo,
2021.**

Autora:

Rosa Maria Da conceição Tomé

Supervisor:

Dr. Neto Sequeira

Maputo, 2 de fevereiro de 2022

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, Rosa Maria Da Conceição Tomé, declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada, parcial ou integralmente, em nenhuma instituição para a obtenção de qualquer grau académico. Ela constitui resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas nas citações do texto e nas referências bibliográficas as fontes por mim utilizadas.

(Rosa Maria Da Conceição Tomé)

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

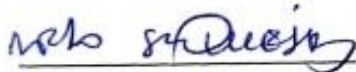
AUTORA:

Rosa Maria Da conceição Tomé

**Percepção e Gestão do Risco de Contaminação do Covid-19 no ambiente Familiar em Maputo,
2021.**

Monografia apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Sociologia Pela Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

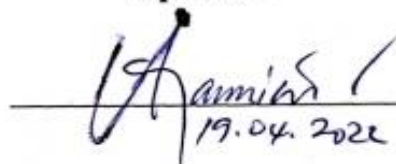
Supervisor



Presidente



Oponente


19.04.2022

Maputo, aos 19 de 04 de 2022

DEDICATÓRIA

Em memória dos meus pais, Armando Samuel Tomé e Maria Luísa da Conceição Tomé.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus altíssimo, pela vida, saúde, e por me ter conduzido até aqui, obrigado. Ao meu supervisor Dr. Neto Sequeira, pelo acompanhamento, disponibilidade, apoio e atenção dada, agradeço ainda pelas ideias que me foram muito úteis para a realização deste trabalho.

Meu maior agradecimento é direcionado ao meu esposo, a minha irmã Maria Fernanda da conceição Tomé e aos meus filhos, que sempre estiveram ao meu lado, independentemente das circunstâncias, sempre deram o seu máximo para me ver sorrir. Agradeço pelos créditos que sempre depositaram em mim, pelo apoio e paciência que tiveram.

Agradeço ainda a Dr^a Dácia Correia, aos meus colegas Chadércio Malendja e Arsénio Macinguile pelo apoio incondicional. E a todos os docentes da Faculdades de Letras e Ciências Sociais, em especial para os do Departamento de Sociologia. Khamimanbo!

EPIGRAFE

“Para acabar com a fase aguda da pandemia, é preciso que todos os países do mundo, trabalhando com justiça e rapidez, compartilhem as ferramentas altamente eficazes que a ciência nos deu”

Tedros Adhanom

Director Geral da OMS

RESUMO

O presente estudo, intitulado “*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da Covid-19 no ambiente Familiar em Maputo, 2021*” Procurou compreender as percepções que os chefes dos agregados familiares, residentes no Bairro de Laulane têm sobre o Covid-19, e como em função das mesmas gerem o risco de contrair a doença no seio familiar. O argumento defendido nesta monografia foi de que os indivíduos são dotados de uma consciência de risco alicerçada nas experiências vividas pelos mesmos em vários aspectos da vida quotidiana, e por isso, se movem estrategicamente entre as diferentes lógicas de gestão do risco de contaminação do Covid-19, segundo o estoque de conhecimento que possuem. No que diz respeito à metodologia usada neste trabalho, recorreremos ao método qualitativo. Em termos de técnica de recolha de dados usamos entrevistas semi-estruturadas. Quanto a nossa amostra, foi de seis (6) famílias, cujo os seus agregados familiares são compostos por, em média, 6 pessoas, tendo como critério de seleção, a técnica de amostragem por acessibilidade. Para análise e interpretação dos dados, usamos a teoria fenomenológica de Albert Schutz, a partir da qual a realidade social existe nas representações dos membros da sociedade, criada e estruturada através das experiências vividas e compartilhadas. Nessa ordem de ideias, os nossos resultados mostram que os as famílias entrevistadas têm consciência do risco que o Covid-19 representa, e em resposta a isso, adoptam estratégias de prevenção interna e externa, enraizadas e solidificadas nos valores e crenças sociais e estruturadas de acordo com o estoque de conhecimento que possuem. Os mecanismos de prevenção acionadas pelas famílias oferecem um quadro de relações subjectivas sobre o risco, em função da percepção que cada família tem sobre a doença.

Palavras Chaves: Covid-19; Gestão do Risco; Percepção social; Família.

ABSTRACT

The present study, entitled " Perception and Management of Covid-19 Contamination Risk in the Family Environment" sought to understand the perceptions that households, residents in the neighborhood of Laulane have about Covid-19, and how they manage the risk of contracting them the illness within the family. The argument we defend in this monograph was that individuals are endowed with an awareness of risk based on their experiences in various aspects of daily life, and therefore, they move strategically between the different logics of risk management of contamination of the Covid-19, according to their stock of knowledge. With regard to the methodology used in this work, we use the qualitative method. In terms of data collection technique we use semi-structured interviews. As for our sample, it consisted of six (6) families, whose households are composed of, on average, 6 people, using the accessibility sampling technique as a selection criterion. For data analysis and interpretation, we used Albert Schutz's phenomenological theory, from which social reality exists in the representations of society members, created and structured through lived and shared experiences. In this order of ideas, our results show that the interviewed families are aware of the risk that Covid-19 represents, and in response to this, they adopt internal and external prevention strategies, rooted and solidified in the social and structured values and beliefs of according to the stock of knowledge they possess. The prevention mechanisms activated by the families offer a framework of subjective relationships about the risk, depending on the perception that each family has about the disease.

Keywords: Covid-19; Risk Management; Social perception; Family.

Índice

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	I
DEDICATÓRIA	III
AGRADECIMENTOS	IV
EPÍGRAFE	V
RESUMO.....	VI
ABSTRACT.....	VII
Introdução	1
Capítulo I	4
1. Da revisão da Literatura à Construção da Problemática.....	4
1.2. Formulação do problema.....	9
Capítulo II	10
2. Referencial teórico e conceptual.....	10
2.1. Teoria de Base.....	10
2.2. Definição e operacionalização de conceitos.....	12
2.2.1. Percepção Social.....	12
2.2.2. Risco	12
2.2.3. Covid-19.....	13
2.2.4. Estoque de Conhecimento	13
2.2.5. Família.....	14
Capítulo III	15
3. Metodologia.....	15
3.1. Quanto à abordagem.....	15
3.2. Quanto à natureza.....	15
3.3. Universo e amostra da pesquisa	15
3.4. Técnica de colecta de dados	16
3.6. Questões éticas.....	16
Capítulo IV	18

4.	Apresentação, análise e interpretação dos dados	18
4.1.	Caracterização do universo estudado: Perfil dos entrevistados	18
4.2.	«É uma doença que mata qualquer um se não estiver prevenido » Estoque de conhecimento sobre o Covid-19.	20
4.2.1.	Percepções sobre as causas da doença	20
4.2.2.	Percepções sobre a manifestação dos sintomas	21
4.2.3.	Percepções sobre os efeitos/consequências da doença	22
4.2.4.	Percepções sobre as medidas de prevenção	24
4.3.	“Saberes e Práticas de prudência” na gestão do risco no seio familiar	26
4.3.1.	Estratégias de Gestão interna.....	27
4.3.2.	Estratégias de Gestão externa	29
5.	Considerações finais	31
	Referências bibliográficas.....	33
	Anexos	36

Introdução

O presente trabalho é resultado de pesquisa do âmbito académico cujo tema é: *Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da Covid-19 no ambiente Familiar*. Tentamos com este estudo compreender as percepções que os chefes das famílias, residentes na Cidade de Maputo, bairro de Laulane têm sobre o Covid-19, e como em função das mesmas gerem o risco de contrair a doença no seio familiar.

A situação actual que o mundo vive devido à pandemia da Covid-19, reposicionou as prioridades dos países em termos de agenda política, económica, científica e social. No caso de Moçambique, o debate sobre as estratégias socio-políticas adoptadas para combater o Covid-19 vem ganhando um espaço incontestável, visível em debates públicos e científicos que discorrem sobre o assunto.

Os problemas que esta doença originou nas sociedades é um facto inegável, aliás, os dados estatísticos apresentados pelo INE¹ sobre a distribuição do impacto da doença a nível dos agregados familiares, mostram que as famílias foram negativamente impactadas² económica e socialmente (estabilidade no acesso a alimentação e medicamentos, emprego e rendimento do agregado familiar, etc). Assim sendo, estudar as percepções que os actores sociais têm sobre o Covid-19, especificamente no contexto familiar, é reflectir sobre as condições sociais que interferem na luta contra o Covid-19.

De acordo com as leituras feitas sobre alguns estudos que abordam sobre a percepção e gestão do risco de contrair doenças, no geral, notamos que os autores convergem na ideia de que as percepções que os indivíduos possuem acerca das doenças e ambientes de risco não determinam, directamente, à tomada de medidas de prevenção [gestão do risco], articulando-se a percepção a um conjunto de factores. É nessa ordem de ideias que Langa (2014), Júnior (2014), Khan (2017) e Chitata e Dgedge (2020) ao analisarem a percepção e a gestão do risco de contrair doenças elencam factores biológicos, sociais, económicos e físico-geográficos.

Desde modo, tivemos como objectivo geral compreender as percepções que os chefes dos agregados familiares têm sobre o Covid-19, e como em função das mesmas gerem o risco de contrair a doença no seio familiar. Para a materialização do mesmo seguimos identificando as características socio-demográficas dos sujeitos da pesquisa; descrevemos as percepções que os chefes dos agregados

¹ Instituto Nacional de Estatística

² Relatório do inquérito sobre o impacto da Covid-19 nos agregados Familiares Urbanos em Moçambique, 2020.

familiares têm sobre o Covid-19, e identificamos e descrevemos as estratégias de gestão do risco no seio familiar.

Assim sendo, pretendemos defender, segundo o pressuposto teórico de Schutz (1979), que os indivíduos são dotados de uma consciência de risco alicerçada nas experiências vividas em vários aspectos da vida quotidiana e que, por isso, se movem estrategicamente entre as diferentes lógicas de gestão do risco de contaminação do Covid-19, segundo o estoque de conhecimento que possuem.

A perspectiva fenomenológica é relevante para a compressão do fenómeno em estudo na medida em que realça as experiências vivenciadas pelos actores sociais na vida quotidiana e destaca os significados contextualizados do risco. Em outras palavras, a perspectiva analisa a relação entre o risco e a subjetividade ao buscar compreender como os actores específicos, através do estoque de conhecimento constroem o seu entendimento em relação ao Covid-19 e risco.

Não obstante, apesar do fenómeno do Covid-19 ser recente e suscitar grandes debates, principalmente sobre o incumprimento das medidas de prevenção, a produção de conhecimento sobre o mesmo centra-se em estudos de carácter intervencionista, e sob ponto de vista de análise, até certo ponto, não contribuem para a compreensão do mesmo ao mais próximo possível da sua «essência», e os estudos estão focados na solução de problemas práticos, ignorando o contexto social no qual se insere o problema. Consideramos, por isso, oportuno e pertinente da análise sociológica na compreensão do mesmo.

A presente pesquisa decorreu na Cidade de Maputo, concretamente no Bairro de Laulane, a nossa amostra foi constituída por seis (6) famílias, selecionadas para o estudo por meio da técnica de amostragem não probabilística por acessibilidade.

A pesquisa é dividida em cinco partes, onde temos a introdução, a revisão da literatura, quadro teórico e conceptual, a metodologia, a análise e discussão dos dados. Na introdução apresentamos a delimitação e relevância do tema, o nosso argumento principal e os objectivos da pesquisa. Na segunda parte, temos a revisão da literatura, onde apresentamos as abordagens dos estudos que discutem sobre a percepção e gestão do risco de contrair doenças. Ao analisarmos as abordagens trazidas pelos diferentes autores, encontramos a lacuna, que dela construímos a problemática que dirigiu a nossa pesquisa. Nessa ordem, foi elaborada a questão de pesquisa. Na terceira parte apresentamos a teoria e o quadro conceptual. Na

quarta parte apresentamos os procedimentos metodológicos que foram usados para recolher os dados brutos. Também estão contidas nesta parte, as técnicas usadas, o universo da população e por fim, a amostra e o seu tamanho.

Na quinta parte apresentamos as informações colhidas no trabalho de campo. Esta parte é composta por cinco (3) secções, onde na primeira apresentamos e analisamos os dados socio-demográficos; na segunda secção apresentamos e discutimos as percepções que os chefes dos agregados familiares têm sobre o Covid-19; na terceira secção abordamos sobre as estratégias adoptadas na gestão do risco de contaminação do Covid.19 no seio familiar. E por fim, apresentamos as considerações finais do trabalho e as respectivas referências bibliográficas.

Capítulo I

1. Da revisão da Literatura à Construção da Problemática

Na presente secção, apresentaremos o debate levantado por um conjunto de autores sobre a percepção e gestão do risco de contrair doenças. A partir do diálogo entre os autores, passaremos a conhecer as diferentes abordagens e problemas que, até então, foram levantadas sobre o fenómeno. A revisão da literatura se encontra dividida em dois momentos. No primeiro momento apresentamos estudos que abordam sobre a percepção e gestão do risco de contrair doenças como HIV/SIDA, Malária, e as ocasionadas por consumo de determinados géneros alimentícios e exposição a ambientes nocivos à saúde. Apesar desses estudos não abordarem directamente sobre o Covid-19, consideramos pertinente apresentá-los por explorarem e exporem contribuições teóricas para a análise e compreensão dos comportamentos e factores que explicam as razões das pessoas se submeterem a situações de risco. Fazem parte dessa perspectiva os seguintes autores: Langa (2014); Júnior (2014); Khan (2017); e Chitata & Dgedge (2020).

No segundo momento, temos autores como Frederico e Matsinhe (2020); Soares et al. (2020); Marques et al. (2020); Bezerra et al. (2020) e Mayer et al. (2020) que aborda sobre a inobservância e observância das medidas de prevenção e contaminação da Covid-19, isto é, descreve-se na perspectiva desses estudos o conjunto de percepções que os indivíduos têm sobre o Covid-19, motivações ou factores sociais, económicos, estruturais e políticos que condicionam a observância, ou não, das medidas de prevenção, seja a nível individual ou colectiva, do novo Coronavírus Covid-19.

No estudo apresentado por Langa (2014), que tinha como objectivo compreender as percepções que os consumidores de géneros alimentícios confeccionados nos passeios da Cidade de Maputo, locais considerados impróprios, têm do risco de contrair doenças, a autora constatou que embora os entrevistados estejam cientes das condições deploráveis de higiene nos locais onde se acomodam para comer (lixo, cheiro, falta de água para lavar as mãos, etc.) e da forma como são confeccionados os alimentos, se fazem presente naqueles locais devido às crenças individuais e colectivas de que as pessoas sempre estão sujeitas ao risco, mesmo com prevenção, e se for para contrair doenças, irão contrair. O autor concluiu que tanto os consumidores como os vendedores não se importam com a

questão do risco, olhando apenas para a eliminação da fome, o convívio e angariação económica, só numa situação de doença é que mais tarde vão relacionar com o que comem.

Júnior (2014) ao discutir sobre a dinâmica de gestão e percepção do risco ambiental à saúde de alguns trabalhadores do CFM-Sul³, principalmente aqueles que lidam com manuseamento e armazenamento de carvão mineral e minério de ferro, assim como Langa (2014), enfatiza que a noção do risco à saúde está relacionada com as diversas concepções socioculturais e económicas. Contudo, o autor acrescenta duas variáveis, as obrigações familiares e sociais e o envolvimento dos antepassados como protectores dos demais acidentes e constrangimentos que originem doenças. Ao analisar as obrigações familiares e sociais dos trabalhadores do CFM-Sul, Júnior conclui que, a necessidade de satisfação financeira familiar e social, isto é, a responsabilidade dos pais em relação à educação/escolarização e sustento dos filhos, serve de âncora na submissão ao emprego precário, menos remunerável e às vezes sem mínimas condições de higiene e segurança no trabalho, exposto a grandes riscos de saúde.

Khan (2017) analisando as percepções entre jovens e adultos, alfabetizados e não-alfabetizados, sobre o risco de contrair HIV/SIDA nos rituais de purificação “*pita-kufa*” na cidade da Beira, constatou que os rituais *pita-kufa* envolvem relações sexuais desprotegidas e são interpretados como forma de mitigar as tensões provocadas pela morte de uma mulher ou homem, e têm por base a reprodução social e cultural e a subjugação das mulheres por homens, e sustentam-se na crença que apaziguam os espíritos dos defuntos e o receio de transgredir normas culturais do grupo. O autor concluiu que as abordagens sobre o HIV/SIDA no programa de alfabetização melhoram as percepções de risco de jovens e adultos, que são evidentes entre não-alfabetizados pese embora isso não se verifique com uma minoria de alfabetizados.

Chitata e Dgedge (2020) preocupam-se com avaliação da espacialização do risco de malária, com base em dados de áreas residenciais por tipo de criadouros do bairro Chambone [Maxixe]. Os autores concluíram que as áreas de alto risco de malária em Chambone são o extremo nordeste, centro-oriental, meridional e interior sudoeste-central. O alto risco de malária, em determinadas áreas do bairro Chambone, está associado à existência de criadouros, condições domiciliares ou habitacionais precárias e ao tempo de exposição ao vector causador da malária (ver a TV e escutar a rádio com portas e janelas abertas, Deitar-se no quintal e por baixo das árvores durante a noite, Conversa fora das residências, etc;)

³ Caminhos de Ferro de Moçambique

físico-geográficas (localização próxima aos ambientes naturais de espécies anofélicas) e socioeconômicas (assentamentos informais e condições de saneamento precário do meio).

Nos próximos parágrafos, iremos apresentar estudos que abordam sobre o Covid-19, a percepção e os factores que contribuem para comportamentos de risco, isto é, a inobservância das medidas de prevenção.

O estudo realizado por Soares et al. (2020) que tinha como objectivo relatar a experiência na implementação de ações educativas sobre medidas de controle do coronavírus, com o foco no uso adequado de equipamento de proteção individual dos enfermeiros docentes de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. As autoras, partindo do pressuposto que a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (máscara cirúrgica, máscara N95/PFF2, avental de proteção, óculos ou face Shields, e luvas) não é a condição *sine qua non* para a prevenção da contaminação do Covid-19, problematizam aspectos como a insegurança dos profissionais para o atendimento aos casos suspeitos de Covid-19, a fragilidade no conhecimento das precauções padrão e específicas para cada atendimento ou procedimento.

Soares et al. (2020) constataram através dos resultados da pesquisa que alguns profissionais utilizavam os equipamentos de proteção individual de modo incorrecto, abaixavam a máscara até o queixo para falar; tocavam a parte externa da máscara; não adoção da técnica correta de higienização das mãos em todas as suas etapas como rotina, por esquecimento; uso de vestimentas que não garantiam a segurança na actuação profissional, tais como, sapatos abertos, vestidos, cabelos soltos, e adornos. A utilização incorrecta dos equipamentos de proteção individual releva que a adesão ao uso adequado dos mesmos e do comprimento das precauções padrão é baixa, seja pela não percepção dos riscos pelos profissionais ou pela característica comunitária do serviço. É nesta senda que as autoras destacam a realização de ações educativas como um elemento essencial, que pode contribuir para diminuir possíveis lacunas entre a formação base e a prática profissional no combate a coronavírus mediante a desmistificação das medidas de controle, o auxílio no enfrentamento da pandemia e a manutenção da saúde e da força de trabalho.

Para Frederico e Matsinhe (2020), a inobservância das medidas de prevenção e mitigação do Covid-19 é resultante de factores socioeconómicos acoplados, estruturantes, que se convertem em circunstâncias capazes de ditar a imersão dos indivíduos em rotinas, condutas e práticas sociais conflitantes com as

recomendações oficiais dos órgãos de saúde. O resultado do estudo realizado por Frederico e Matsinhe (2020), subsidiado pelo relatório do INE⁴, mostra que na Cidade Maputo 78% dos habitantes tem acesso à informação sobre Covid-19 e suas implicações em termos de severidade e impacto na saúde e vida do indivíduo, da família e da comunidade no geral. No entanto, há muitos casos de inobservância das medidas de prevenção e contaminação do Covid-19. Estes dados estatísticos mostram a discrepância entre a informação que os indivíduos têm e o agir na prática.

Frederico e Matsinhe (2020) acrescentam ainda que, a economia informal (comércio informal, e actividades ocasionais de ganhos irregulares de rendimentos e recursos de subsistência familiar), a estrutura urbana e Peri-urbana (a organização da urbe e de seus mercados, sistemas de transportes) e as formas de compreensão e interpretação das mensagens que circulam sobre o Covid-19, todos esses aspectos contribuem para que os indivíduos encontrem-se na contingência de ter que decidir entre observar as recomendações de permanecer em casa mesmo sem condições garantidas; se sujeitar a exposição de contaminação nos transportes públicos devido a uma crescente demanda não satisfeita de utentes ou a composição das famílias.

Bezerra et al. (2020), na mesma linha de argumentação de Frederico e Matsinhe (2020), no estudo sobre os factores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19, atestam que as condições habitacionais (em termos do tamanho, acesso a água, ventilação, etc); a baixa renda; escolaridade; idade e sexo afetam a percepção das pessoas quanto ao isolamento social como uma medida ou meio de mitigação da pandemia do Coronavírus. Na medida em que, as famílias ou pessoas de baixa renda são obrigadas a procurar meios de subsistência, mesmo que para tal tenham que desobedecer às medidas de prevenção; difícil sujeição ao isolamento social em casas pequenas com um número elevado de pessoas que partilham o mesmo quintal, com problemas de abastecimento de água e ventilação, etc.

Marques et al. (2020), no estudo exploratório que buscou conhecer a percepção dos moradores do Município de Barreirinhas, Maranhão, em relação à Covid-19, constataram que a percepção que os indivíduos têm em relação à Covid-19 é determinante na tomada de decisões e no agir no tocante a observância das medidas de prevenção e contaminação do Coronavírus. Entretanto, essa determinação não é directa e proporcional, o que justifica, por exemplo, que percepção de que o Coronavírus é uma

⁴ Instituto Nacional de Estatística.

doença perigosa, não implica a adoção das medidas de prevenção. As autoras afirmam ainda que, 97,9% dos entrevistados foram quase unânimes ao afirmarem que a tal enfermidade é um vírus que pode causar a mortalidade das pessoas. Considerando a doença perigosa, os mesmos disserem que “lavar as mãos, ficar em quarentena, evitar aglomerações de pessoas, fazer compras via *whatsapp*, usar álcool 70% nas mãos e usar máscaras” fazem parte das suas atitudes para evitar a contaminação pela virose.

O lado interessante dos resultados da pesquisa realizada por Marques et al. (2020) é a taxa de 2,1% das pessoas que consideram a doença como sendo comum, não perigosa, quando comparada com a taxa de 17,7% de pessoas que consideram não perigoso frequentam papelarias, malharia, casa de amigos e pontos turísticos. Embora grande parte dos questionados dissesse que é “por conta do trabalho”, outros “para comprar tecidos para confeccionar máscaras” e outros “para laser” – esses dados revelam a discrepância existente entre a percepção da perigosidade do Covid-19 e das suas atitudes para evitar a contaminação pela virose.

Mayer et al. (2020) discute a questão da inobservância das medidas de prevenção e contaminação do Covid-19 mediante a análise da percepção e interpretação das mensagens que circulam na sociedade sobre como se prevenir da doença e como as mesmas impactam no dia-a-dia das pessoas no cumprimento das medidas preventivas. As autoras atestam que a existência de conceitos científicos mal interpretados por uma parte da população, e o problema das notícias falsas representa complicações do processo de informação da população em geral sobre as enfermidades ocasionadas pelo vírus, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Ainda segundo as autoras, os relatos de que máscaras provenientes da china estão contaminadas; a tradução falsa de uma entrevista do diretor da OMS dizendo: “máscaras vindas da Índia e da China estão apresentando um alto grau de contaminação por Coronavírus”; a ingestão de alimentos alcalinos como forma de combate ao Coronavírus devido ao seu alto nível de PH, que garantem a imunidade ao Covid-19, etc. - oferecem grande risco à população, pois oferece uma falsa ideia de proteção ou imunidade contra a Covid-19, o que pode colaborar com o agravamento da pandemia.

1.2. Formulação do problema

Face às abordagens apresentadas acima, notamos, por um lado, que os autores convergem na ideia de que as percepções que os indivíduos possuem acerca das doenças e ambientes de risco não determinam directamente, à tomada de medidas de prevenção [gestão do risco], articulando-se a percepção a um conjunto de factores. É nessa ordem de ideias que Langa (2014), Júnior (2014), Khan (2017) e Chitata e Dgedge (2020) ao analisarem a percepção e a gestão do risco de doenças elencam factores biológicos, sociais, económicos e físico-geográficos. Por outro lado, os estudos que discorrem sobre o Covid-19, sem querer descurá-los completamente, são limitados por fundarem-se sob o pressuposto de que a falta de consciência de risco e de informação oficial sobre como se prevenir do Coronavírus são o âmago da propagação do vírus.

A nossa posição é de que a tese segundo qual «a falta de consciência de risco e de informação oficial sobre como se prevenir do Coronavírus são o âmago da propagação do vírus», defendida por Soares et al. (2020) e Mayer et al. (2020) é problemática, na medida em que pressupõe que as pessoas estão desprovidas de conhecimento ou estratégias de gestão do risco em ambientes em que se encontram, por um lado, e os estudos estão focados na solução de problemas práticos, ignorando o contexto social no qual se insere o problema. Isto é, esses estudos não tomam em conta como as pessoas conceptualizam e vivenciam o risco de infecção do Covid-19 no seu quotidiano, que condições de ordem social interferem no conhecimento e na consciência de risco, ou seja, propiciam práticas de risco.

Assim, procuramos no presente trabalho captar a “experiência vivida” pelos actores sociais na sua vida quotidiana - no seio familiar, os significados contextualizados do risco, ou seja, como os actores específicos constroem o seu entendimento de risco na interação com os outros. Argumentamos, no entanto, segundo o pressuposto da teoria fenomenológica, que os indivíduos são dotados de uma consciência de risco alicerçada nas experiências vividas pelos mesmos em vários aspectos da vida quotidiana e que, por isso, se movem estrategicamente entre as diferentes lógicas de gestão do risco de contaminação do Covid-19. É neste sentido que, para estudarmos esta relação definimos a seguinte pergunta de partida.

PP: *Qual é percepção que os chefes dos agregados familiares têm sobre o Covid-19, e de que forma gerem o risco de contrair a doença no seio familiar?*

Capítulo II

2. Referencial teórico e conceptual

Neste capítulo apresentaremos o quadro teórico a partir do qual iremos ler e categorizar a percepção e gestão do risco de contaminação do Covid-19 no seio familiar. Isto é, iremos apresentar os pressupostos da teoria e a sua relevância para o presente trabalho.

2.1. Teoria de Base

A Teoria que irá nos orientar é a fenomenologia social de Alfred Schutz. A fenomenologia, enquanto teoria social foi formulada a partir da crítica que Schutz (1979) fez as contribuições teóricas de Husserl e Weber. Para superar as limitações destes dois autores e oferecer uma perspectiva que pode dar uma melhor explicação da realidade social, Schutz coadjuvou as contribuições dos dois autores mediante longos processos de seleção, adaptação e modificação de componentes relevantes das teorias de ambos, resultando não numa simples recombinação desses componentes, mas na sua transformação nas bases de uma teoria fenomenológico-sociológica auto-suficiente.

Para este paradigma, a principal unidade de análise são os significados compartilhados pelos actores sociais no decorrer da interação social. O homem, sendo consciente não pode existir sem uma realidade da qual se torna consciente. O mesmo acontece com a realidade que não pode existir sem que exista o homem para torná-la real na consciência. Assim, existe uma interdependência entre a consciência e a realidade, e é intencionalidade da primeira que permite a materialização desta interdependência.

Assim sendo, deliberadamente ou não, a consciência apreende a realidade, mas esta apreensão ocorre segundo Schutz (1979) em dois níveis. O primeiro nível é aquele no qual os indivíduos vivenciam suas experiências dentro do indivíduo que se designa de corrente do pensamento, na qual não existe a noção do tempo nem do espaço. Isto é, o indivíduo apenas vive e age sem olhar criticamente e avaliar as suas próprias experiências o que só seria possível se ele saísse dessa corrente de modo a olhá-la de fora, fazer uma suspensão das suas próprias experiências. Este processo (a suspensão das experiências) só é possível para o ser humano porque ele é um ser reflexivo, ou melhor, têm a capacidade de olhar de forma crítica e reflectir suas experiências. Este acto reflexivo é que torna possível a passagem para um segundo nível de experiência no qual se pode atribuir significados.

Para a atribuição dos significados os actores sociais recorrem ao que Schutz (1979) designa de “*estoque de conhecimento*” como todo o conhecimento e informação acumulado ao longo das experiências. É neste sentido que a “experiência vivida” influencia nas experiências presentes, pois, é com base nelas que se atribuem os significados. Contudo, O estoque de conhecimento, sendo um conhecimento acumulado com base em experiências socialmente vivenciadas, não é homogêneo, pelo que cada indivíduo possui sua própria informação com base na qual atribuem significados a realidade social, o que influencia para que estes possam ser diferentes.

O estoque de conhecimento também não é claro e coerente, condicionando para que os mesmos indivíduos não tenham ideias claras sobre uma realidade e possam ter duas ideias diferentes, mesmo divergentes, sobre a realidade a qual se referem.

Esta perspectiva teórica Schutz (1979), torna-se fundamental para a compreensão da percepção e gestão do risco de contaminação do Covid-19 no seio familiar na medida em que, por um lado, realça as experiências vivenciadas pelos actores sociais na vida quotidiana e, por outro lado, destaca os significados contextualizados do risco, dito de outro modo, esta perspectiva analisa a relação entre o risco e a subjetividade ao buscar compreender como os actores específicos, através do estoque de conhecimento constroem o seu entendimento em relação ao Covid-19 e risco.

2.2. Definição e operacionalização de conceitos

Neste subcapítulo iremos apresentar os conceitos que iram orientar a nossa pesquisa, bem como o significado que os mesmos têm no presente trabalho. Os conceitos-chave deste estudo são: Percepção Social; Risco; Covid-19 e Estoque de conhecimento e família.

2.2.1. Percepção Social

Segundo Berger e Luckmann (2004) a percepção social é a interpretação subjectiva que os indivíduos fazem da realidade. Ela consiste na relação existente entre o pensamento e o contexto social no qual o indivíduo está inserido, onde os significados, os valores e as crenças que os indivíduos atribuem a uma determinada realidade são elementos através dos quais podemos compreender como é que a realidade é percebida pelos actores comuns da sociedade.

Na percepção social, o cognitivo é visto como subjectivo e complexo de significado na que medida que é resultado da memória, do imaginário, da linguagem e da compreensão dos fenómenos interpretados, que levam a formação de um mundo coerente de ideias e dotado de sentido para o indivíduo (Idem).

2.2.2. Risco

A noção de risco acompanha o ser humano desde sempre, tendo o conceito evoluído a partir da evolução humana e do desenvolvimento das sociedades, e tem sido bastante discutido em várias áreas do saber, nas ciências sociais em particular, vários autores ocupam-se de forma directa e indirectamente, na teorização desde conceito. Nesta ordem de ideias, discutiremos o conceito de risco e indicaremos o sentido que o mesmo terá no nosso trabalho.

Para Beck (1992), os riscos não são sinónimos de catástrofes, mas a antecipação destas. Eles existem em um estado permanente de virtualidade e passam a ser tópicos quando antecipados através de diversas técnicas de visualização, especialmente pelas utilizadas pela mídia, ou seja, são intermédio entre a segurança e a destruição, e a percepção dos riscos ameaçadores determinam o pensamento e a ação.

Os riscos abordados pelo autor, tratam-se de riscos contra os quais não podem obter seguros para a proteção, porque não podem ser calculados, ou seja, tratam-se de riscos de incerteza.

A abordagem de Niklas Luhman (1993; 1990), quanto ao tema dos riscos é distinta da de Ulrich Beck e assenta na sua teoria do sistema. Niklas apresenta-nos o mundo social como um sistema complexo e não

gerível, em que a noção de perigo, atribuível a um fator externo e não controlável, tende a ser substituída pelo conceito de risco, em que os danos são consequenciais de decisões tomadas voluntariamente pelos actores sociais. Os riscos não se caracterizam pela falta de segurança, mas pelos danos que podem resultar das decisões e das acções dos actores sociais.

Para Ewald (1991) citado por Lupton (2005), nada é um risco em si mesmo, não há risco na realidade, ou seja, qualquer coisa pode ser um risco, mas tudo depende de como se analisa o perigo, considerando-o como um evento. É preciso compreender a inserção das compreensões e percepções de risco. Mas essas compreensões e percepções em torno do risco são frequentemente diferentes entre os actores sociais que estão localizados em diferentes contextos, e assim, trazem lógicas concorrentes em torno do conceito risco.

E para o presente trabalho, o risco é entendido na perspectiva de Ewald (1991), na medida que, o risco é concebido como a análise do perigo, em função da forma como os diferentes actores sociais percebem o mesmo.

2.2.3. Covid-19

Segundo Dong e Gao (2020), definem Covid-19 (do inglês: Coronavirus Disease 2019, em português: Doença por Coronavírus – 2019) é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Apresenta sintomas mais comuns, nomeadamente: febre, tosse seca e cansaço. Entre outros sintomas menos comuns estão dores musculares, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, conjuntivite, perda do olfato e do paladar e erupções cutâneas. A apresentação do conceito do covid-19 justifica-se na medida em que mesmo será útil e viável para o alcance dos objectos, tendo em conta que trata-se de um conceito chave para o alcance dos objectos do estudo, ou seja, por acreditarmos que o estudo relaciona-se com o fenómeno.

2.2.4. Estoque de Conhecimento

Segundo Schutz (1979), estoque de conhecimento pode ser entendido como o conjunto das experiências vividas pelos actores sociais que lhes servem como um código de interpretações das suas experiências passadas e presentes, e também determina a antecipação das coisas que virão. Portanto, para a atribuição dos significados, ou a tipificação dos fenómenos que ocorrem na vida quotidiana, os actores sociais recorrem ao “*estoque de conhecimento*”.

2.2.5. Família

Segundo Fazenda (2005) a família é um conceito volátil, ou seja, uma unidade social que não é fácil de ser definida. Para a autora está é baseada em laços de parentesco e afinidades estando em permanente mudança para se adaptar às necessidades dos seus membros, sendo algo que não se apresenta de modo nenhum estático no tempo.

Neste sentido, Ao nos referirmos a expressão família ou contexto familiar no presente trabalho, fazemos alusão a um conjunto de pessoas, que para além de estarem ligados pelos laços de parentesco e afinidades, convivem na mesma casa e compartilham o mesmo espaço e as refeições.

Capítulo III

3. Metodologia

Este capítulo está reservado à apresentação dos métodos e técnicas de recolha de dados que orientaram a nossa pesquisa. Isto é, uma vez definido o nosso objecto de estudo, surgiu a necessidade de definir como o mesmo seria abordado, ou seja, identificar ferramentas ou técnicas; princípios éticos que serão usados na apreensão do fenómeno em estudo (Lundin, 2016). Todos os elementos que compõem esta fase do trabalho, foram seleccionados tendo em consideração o problema levantado, isto é, não foram seleccionados aleatoriamente, mas segundo a natureza do problema levantado.

3.1. Quanto à abordagem

Podemos observar segundo Lundin (2016) que existem dois tipos de métodos de abordagem, o método quantitativo e o qualitativo. Neste estudo usamos a abordagem qualitativa, pois, foca-se em aspectos não mensuráveis da experiência humana, permitindo captar aspectos ligados as dinâmicas interpretativas dos sujeitos, assim como os comportamentos, significados, crenças, valores, atitudes, etc, (Ibidem, pp.116). Achamos que o método qualitativo é o que melhor responde ao nosso problema e objectivo traçado, captar as percepções que os chefes dos agregados familiares têm sobre o Covid-19, dentro dum contexto de significado, e a forma como as mesmas gerem o risco de contaminação no ambiente familiar. O estudo foi orientado pelo raciocínio dedutivo.

3.2. Quanto à natureza

O nosso estudo foi de natureza exploratória. O objectivo deste tipo de pesquisa, Segundo Lundin (2016) visa aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre determinado problema ou fenómeno e serve também para construir hipóteses.

3.3. Universo e amostra da pesquisa

Segundo Richardson (2009) a população “*universo da pesquisa*” é a totalidade de indivíduos que possuem características em comum definidas para a pesquisa. Amostra é parte da população ou do universo, seleccionada para pesquisa.

Neste estudo tivemos como universo da pesquisa famílias que residem na cidade de Maputo. Desse universo retiramos uma amostra de seis (06) famílias, seleccionadas para o estudo pelo facto de serem

famílias que vivem no bairro de Laulane, o bairro em que residem, ou seja, famílias que para além de serem de fácil acesso em termos de distância, são famílias conhecidas. A amostra foi constituída através de um processo de amostragem não probabilística por acessibilidade – que concerne na seleção de sujeitos da pesquisa sem apresentação de fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador, nesse caso as famílias que temos acesso. O nosso universo amostral foi constituído por seis (06) famílias na medida em que, achamos que para o problema em questão não necessitamos de um número elevado de famílias, isso por que apenas com os elementos da amostra é possível compreender e aprofundar o fenómeno em causa.

Nas seis famílias seleccionadas para o estudo, apenas os chefes das famílias foram entrevistados. Isso porque, segundo o objetivo da pesquisa, achamos que com apenas os representantes das famílias podemos captar a percepção que os mesmos têm sobre o Covid-19 e a forma como é feita a gestão do risco de contaminação no seio familiar. Partindo do pressuposto que os chefes das famílias, pela autoridade que possuem nas famílias, são as pessoas que melhor podem responder por questões ligadas a gestão do risco a nível da família, ou seja, a posição social que eles ocupam lhes confere a prerrogativa de decidir que regras de convivência devem ser adoptadas ou não no convívio familiar.

3.4. Técnica de colecta de dados

Como técnica de colecta de dados, foi feito uso de entrevistas semi-estruturadas, que preconiza uma organização de um conjunto de questões sobre o tema estudado, dando certo grau de liberdade ao entrevistado para responder certas perguntas que surgem no desenrolar do tema principal (Richardson, 2009). Consideramos esta técnica para o desenvolvimento do trabalho pois ela permite que a interação entre o entrevistador e o entrevistado não fosse mecânica (reduzido a interação apenas à perguntas e respostas), abrindo espaço para que a conversa ocorresse naturalmente e possibilitasse o aprofundamento de determinados aspectos que despertassem o interesse do entrevistador ao longo da conversa, permitindo a recolha de informação detalhada.

3.6. Questões éticas

Segundo Lundin (2016) e Colonna (2012), o processo de pesquisa envolve a responsabilidade do cientista ou investigador no campo da ética, no sentido do pesquisador não pensar somente nos ganhos da pesquisa mas, também, nos riscos que os sujeitos de pesquisa terão ao participar da pesquisa. Dos vários procedimentos éticos na presente pesquisa destacamos a informação consentida, foi usada para

garantir que os sujeitos da pesquisa ou os entrevistados tivessem a compreensão do que o estudo aborda e, por conseguinte, decidissem de forma voluntária a participar, mediante um esclarecimento prévio dos objectivos da pesquisa e sobre a natureza das perguntas que iriam ser colocadas, assim como a forma como seriam armazenados os dados e as pessoas que teriam acesso dos mesmos.

Capítulo IV

4. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Na presente secção, apresentamos a análise e interpretação dos dados recolhidos durante o trabalho de campo através de entrevistas feitas aos chefes de famílias do bairro de Laulane sobre a percepção e gestão do risco de contaminação do Covid-19 no seio familiar. A interpretação dos dados é feita com base na teoria fenomenológica de Albert Schutz, que pressupõem que a realidade social é produto da interação e “realidades múltiplas” criadas através dos significados e experiências vividas e partilhadas pelos indivíduos.

A secção está dividida em três (3) fases. Na primeira fase apresentamos a caracterização do universo estudado, ou seja, o perfil socio-demográfico dos entrevistados. Na segunda fase, apresentamos e discutimos a percepção que os chefes de das famílias têm sobre o Covid-19. E por fim, na terceira fase, apresentamos as estratégias usadas na gestão do risco de contaminação do Covid-19 no seio familiar.

4.1. Caracterização do universo estudado: Perfil dos entrevistados

Na presente fase, apresentamos e discutimos os elementos que caracterizam o perfil socio-demográfico dos chefes dos agregados familiares, elementos relativos a idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, religião, e número do agregado familiar.

Na presente pesquisa, foram entrevistadas seis famílias (06) no total, residentes no bairro de Laulane, Cidade de Maputo. E a distribuição das idades dos chefes dos agregados familiares variam dos 35 aos 56 anos, sendo que a idade média é de 44 anos. Apenas uma (1) entrevistada é solteira, três (3) estão casados e dois vivem maritalmente.

Os níveis de escolaridade dos entrevistados encontram-se variavelmente distribuídos, isto é, temos dois entrevistados com nível básico, médio e superior (licenciatura), respectivamente.

Quanto a profissão dos entrevistados, observamos que todos exercem uma atividade econômica. Contudo, dois (2) exercem uma actividade informal, são vendedores ambulantes, e quatro (4) têm um trabalho formal, sendo que três (3) são técnicos de administração e um (1) é professor do ensino primário. O número do agregado familiar dos entrevistados é composto, em média, por 6 pessoas. A

família constituída pelo maior número de pessoas no agregado familiar é composta por 8 pessoas (casal, filhos, tios, etc) e a menor com 4 pessoas (casal e filhos).

Quanto a filiação religiosa, constatamos que todas as famílias entrevistadas professam a religião cristã. Apenas uma (1) família é católica, e as outras cinco (5) são protestantes.

Os dados socio-demográficos aqui apresentados, nos permitem criar um perfil dos entrevistados, sendo estas constituídas por chefes do agregado familiar com idade adulta, com nível básico, médio e superior de escolaridade e que trabalham. E são famílias religiosas, com uma composição não alargada do agregado familiar, unidas pelo casamento cívico e união de facto.

Quadro I: Síntese

<i>Nº de famílias entrevistadas</i>	<i>Idade</i>	<i>Ocupação dos chefes dos agregado familiar</i>	<i>Nível de Escolaridade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Número do Agregado Familiar</i>	<i>Filiação Religiosa</i>
01	53 anos	Técnico Administrativo	12ª Classe	União de facto	7	Igreja Católica
02	40 anos	Vendedora	10ª Classe	Casada	8	Igreja Velha Apostolo
03	40 anos	Vendedor	8ª Classe	Casado	4	Igreja Assembleia de Deus
04	56 anos	Técnica Administrativa	Licenciada	Solteira	7	Igreja Presbiteriana de Moçambique
05	42 anos	Técnico Administrativa	Licenciado	Casado	6	Igreja Metodista Unida de Moçambique
06	35 anos	Professor	12ª Classe	União de facto	5	Igreja Adventista do Sétimo Dia

4.2. «É uma doença que mata qualquer um se não estiver prevenido » Estoque de conhecimento sobre o Covid-19.

Neste capítulo, trazemos a análise e interpretação dos dados referentes as percepções que os chefes de famílias tem sobre o Covid-19. Atendendo que, Segundo Schutz (1979), a percepção que as mesmas têm sobre o Covid-19 é resultado de experiências vividas e partilhadas nas interações sociais em sociedade, pretendemos interpretar essas concepções e a partir delas captar os significados socialmente construídos sobre o Covid-19. A discussão encontra-se dividida em quatro secções, que compreendem as percepções sobre as causas da doença, manifestação dos sintomas, os feitos ou consequências do Covid-19 e as medidas de prevenção da doença.

4.2.1. Percepções sobre as causas da doença

Ao decorrer das entrevistas, antes de aprofundarmos o tema com os entrevistados, procuramos saber se os mesmos sabiam o que é Covid-19, o que causa a doença. Os entrevistados aferiram que já ouviram falar do Covid-19 por ser um assunto falado em todo lugar do mundo, e que é uma doença como malária como uma forma diferente de actuar, e ataca as vias respiratórias.

Bom Covid-19 para mim é uma doença como malária mas como uma forma de atuar diferente. É uma doença nova que foi descoberta recentemente, e o tempo de atuação é curto, é uma doença contagiosa com curto tempo, é muito rápido na atuação (...)é uma doença que ataca mais as pessoas a partir de 50 80 anos, embora ataca pessoas de todas faixas etárias, então, temos que nos cuidar do covid-19, e atenção, ainda não temos medicação para essa doença, mas sim só existe vacina que nem chega para todos” (CAF, 35 anos, família n° 6).

“Covid-19 é uma doença que ataca geralmente as vias respiratórias, e a covid-19 tem uma propagação mais rápida, por causa de quando nós estamos nos aglomerados” (CAF, 56 anos, família n° 4).

“Covid-19 é uma doença que outras chamam que mata população” (CAF, 40 anos, família n° 2).

Embora os entrevistados tenham feito referência a Covid-19 como uma doença que ataca as vias respiratórias, no geral, os entrevistados não souberam dizer o que é Covid-19, segundo a definição dada pelos órgãos de saúde, se limitando apenas os aspectos da descoberta recente do novo Coronavírus, a perigosidade, a rápida capacidade de contágio e vulnerabilidade de todas as faixas etárias em contrair a doença.

O depoimento que afere que o Covid-19 é uma doença como malária, é um exercício que procura buscar no estoque de conhecimento eventos, neste caso doenças, cujo a sua forma de actuação são similares ao Covid-19 (febres, dor de cabeça, etc). É neste sentido que Schutz (1979) afirma que, a realidade desconhecida só pode ser explicada pela conhecida, experimentada de formas diferentes por aqueles que a vivenciam.

4.2.2. Percepções sobre a manifestação dos sintomas

Quando questionadas sobre os sintomas do Covid-19, os entrevistados aferiram que a doença tem como principais sintomas: Dor de cabeça; dor na garganta; febre; dificuldades para respirar, e tosse. O conhecimento das diferentes formas de manifestação da doença foi adquirido através dos meios de comunicação, principalmente o rádio e a televisão, e organizações da sociedade civil, por um lado, e através do contacto com pessoas que tiveram a doença, por outro.

Conforme ilustram os extratos das entrevistas:

“(...) Normalmente aquilo que temos ouvido com os nossos concidadãos que já tiveram, manifesta dor de cabeça, a dor da garganta, febre, e portanto falta de ar. Portanto são sintomas semelhantes a malária” (CAF, 53 anos, família nº1).

“Os sintomas dessa doença ouvimos várias vezes, ouvimos pela rádio, pela televisão, com o governo assim como a sociedade civil. Os sintomas são: constipação, dores de cabeça, dores de garganta, perca de força e outros sintomas” (CAF, 42 anos, família nº5).

Constatamos que os entrevistados têm, no geral, informação/conhecimento das diferentes formas de manifestação da doença, pelo menos as principais, embora um entrevistado tenha manifestado a dificuldade de mencionar os sintomas da doença. A dificuldade se refletiu no esforço que a entrevistada

fez para mencionar os sintomas, tendo apenas mencionado “febres altas e fortes” como sintoma do Covid-19.

As expressões “ouvimos várias vezes, ouvimos pela rádio, pela televisão, como governo assim como a sociedade civil” e “Normalmente aquilo que temos ouvido com os nossos concidadãos que já tiveram” ilustram o quanto as vivências subjectivas estruturam a forma como os actores sociais percebem a realidade sobre o Covid-19, especificamente sobre as diferentes formas de manifestação da doença.

Podemos concluir que as percepções que os entrevistados têm sobre os sintomas manifestados quando alguém está infectado é resultado de um processo, contextualizado, de aprendizagem, absorção de experiências e informações compartilhadas pelos indivíduos na sociedade (Schutz, 1979).

4.2.3. Percepções sobre os efeitos/consequências da doença

No que tange as percepções sobre os efeitos/consequências do Covid-19, os entrevistados percebem o Coronavírus como uma doença perigosa e mortífera. A perigosidade da doença é justificada pelo facto de ser de fácil e rápida transmissão quando comparadas com outras doenças, isso porque apenas com um simples toque em objectos ou apertos das mãos é possível ser contaminado. E, ainda, porque a doença já matou muita gente em todo mundo. Como podemos observar nos depoimentos abaixo:

“Bom, aquilo que é o nosso entendimento é uma doença perigosa de fácil transmissão e que mata muita gente (...) Sim, é uma doença perigosa. Perigosa porque mata, então, tudo que mata é perigosa, e mata muita gente, então logo é perigosa” (CAF, 53 anos, família nº1).

“Covid-19 é uma doença que assola o mundo, é uma doença que mata qualquer um se não estiver prevenido” (CAF, 42 anos, família nº5).

“(...) Sim, é uma doença perigosa já mais vista no mundo, segundo as minhas pesquisas essa doença de covid-19 já matou o maior número de pessoas e a forma de propagação é muito difícil de, porque só um sítio aperto de mão, Hamm a pessoa que não tem covid-19 já apanhou, diferentemente das outras doenças” (CAF, 56 anos, família nº4)

Como podemos observar, os entrevistados estão conscientes do risco que o Coronavírus representa. Isso devido aos dados estatísticos reportados diariamente através dos meios de comunicação, por um lado, e através do conhecimento da morte de conhecidos ou familiares que estavam contaminados pela doença.

A morte de familiares ou conhecidos é um evento que impacta na forma como a doença é vista ou percebida.

“(...) Na minha casa não, mas minha tia sim. Dizem que morrer de covid-19, nós tínhamos evitado ir para casa dela, temos medo de morrer, porque ter a corona pode nos desgraçar porque como pode ver até a nossa casa é pequena, não tem quartos para pôr que tem corona, dizem que tem corona deve ficar sozinho, só dar agua e comida só” (CAF, 56 anos, família n°2).

“Claro, claro, está ceifar o mundo. Hoje em dia, até as famílias já se tornaram inimigos porque para você ir lhe visitar fica a se perguntar se tem ou não tem, então a essa dúvida. E uma doença mortífera” (CAF, 42 anos, família n°5).

Como podemos notar nos excertos acima, o Coronavírus é visto como uma doença causadora de desgraças e medo, e que limita a interação entre os familiares devido a restrições de visitas e a desconfiança que causa no seio familiar.

Contudo, em certas famílias, devido a composição diferenciada dos membros, em termos etários, nem todos percebem o Covid-19 como uma doença perigosa, mortífera e causadora de desgraças. É neste sentido que os chefes das famílias com crianças no agregado familiar procuram educar, consciencializar as mesmas sob o risco que a doença representa.

“Eu tenho filhos menores nem, eles não têm essa consciência, você sabe como as crianças são nem, elas não entendem as coisas como nós entendemos, nós procuramos as vezes informar a elas, na escola também são informadas. Elas não entendem isso porque nunca tiveram o azar de ter essa doença. Agora como a minha esposa, agora ela entende mas um pouco, pensa como eu, mas os meus filhos não” (CAF, 35 anos, família n° 6).

As percepções sobre as consequências do Covid-19 (doença perigosa, mortal, causadora de desgraças, medo e desconfiança, restrições na interação familiar), evidenciam que os entrevistados estão cientes das implicações do Covid-19, em termos de severidade e impacto na saúde e vida do indivíduo, da família e da comunidade no geral (Bezerra et al, 2020). Os eventos apreendidos e vivenciados pelos entrevistados, sejam através de notícias mediáticas sobre a situação pandêmica ou de conhecidos que perderam a vida

vítimas do Covid-19, os tornam conscientes, e é a partir desta consciência que a realidade é percebida, ou seja, passa a existir ou fazer sentido para os mesmos (Schutz, 1979).

4.2.4. Percepções sobre as medidas de prevenção

Os actores sociais, inseridos num contexto em que as informações sobre a formas de prevenção são propaladas pelos distintos e diversos meios de comunicação, interessamos descrever, na ótica dos actores sociais, de que forma o Coronavírus pode ser prevenida, ou seja, quais são as medidas de prevenção usadas pelos mesmos para evitar a contaminação da doença.

Segundo os entrevistados, várias medidas de prevenção podem ser tomadas para evitar a contaminação pelo Covid-19, desde o uso de máscara, lavagem das mãos com água e sabão, fazer V com as mãos ao tossir, distanciamento físico (de um metro e meio) e social. Conforme ilustram os excertos:

“...Temos sempre sido educado que é preciso por máscara, que é preciso lavar as mãos constantemente e estar sempre em distanciamento, evitar que estar em sítios de concentração” (CAF, 53 anos, família n° 1).

“Prevenir da corona vírus sim sei, ohm bem, é evitar estar nas barracas, nas festas, evitar sair de casa” (CAF, 40 anos, família n° 3).

“Essa informação já a televisão, a radio, já nos fala sobre a prevenção, mas segundo a informação que tivemos para se prevenir da doença, tem que lavar as mãos constantemente com água e sabão, e as famílias que não tem a possibilidade de sabão usam cinza, uso da cinza, uso da máscara, distanciamento social. (...) o distanciamento e algo muito importante, e quando estivermos a tossir temos que fazer um V pelas mãos para que aquelas gotículas não possam atingir uma outra pessoa, porque se eu estiver contaminado, eu também vou contaminar outra pessoa, o colega ao lado ou a família. São essas formas para se prevenir dessa doença” (CAF, 42 anos, família n°5).

Como podemos observar, os entrevistados têm conhecimento sobre as diversas formas de prevenção. E esse conhecimento foi adquirido através de um processo contínuo de experiências vivenciadas pelos actores sociais. Neste caso, a expressão “temos sempre sido educados” evidencia que a percepções que os entrevistados têm sobre as medidas de prevenção estão sempre ancoradas no estoque do conhecimento (Schutz, 1979).

Para além das formas de prevenção recomendadas e difundidas pelos órgãos de saúde, um entrevistado afirmou que o eucalipto, o gengibre e limão ajudam a combater e a prevenir o Covid-19. Sendo que as folhas do eucalipto são usadas para fazer bafo e o gengibre e limão para fazer xarope.

"Dizem que folha do eucalipto é muito boa e se a senhora for a ver aqui na cidade está a se vender folha de eucalipto, nunca viu a senhora rosa? Então há essa venda, essa grande procura de eucalipto porque dizem que ela conseguiu matar mesmo o vírus, consegui combater o vírus, assim como o gengibre, o limão, xarope, juntar limão e o gengibre tomar aquilo ali, até qualquer tosse aquilo mata... Já tivemos casos de ter uma constipação, uma dor de cabeça, mas isso foi algo que depois de tratarmos com esses bafos, gengibre, passou" (CAF, 35 anos, família n° 6).

O uso de eucalipto, gengibre e limão como formas de prevenção e combate ao Covid-19, são práticas que encontram fundamento na experiência passada que o entrevistado teve, ou seja, as decisões sobre que medidas de prevenção tomar são justificadas pelas experiências passadas. No caso do excerto acima, a experiência passada do uso do eucalipto, gengibre e limão no tratamento de doenças como a dor de cabeça e constipação, associadas aos sintomas de Covid-19, legitimam o seu uso como receitas que combatem e previnem o Coronavírus, mesmo que estejam em contradição com a informação oficial sobre as medidas de prevenção (Frederico e Matsinhe, 2020; & Mayer et al, 2020).

Neste sentido, o estoque do conhecimento sobre as medidas de prevenção é construído socialmente, na medida em que os indivíduos dão sentido e tipificam essas ações, sempre de acordo com as crenças sociais, a realidade, as experiências experimentadas e compartilhadas pelos actores sociais em sociedade.

Entretanto, o conhecimento das medidas de prevenção, conforme demonstrou Marques et al. (2020), não implicam a tomada de medidas de prevenção de forma automática, o que nos levou a explorar nos próximos capítulos “o outro lado da moeda”, isto é, como é feita a gestão do risco de contaminação do Covid-19 na prática, especificamente no seio familiar

4.3. “Saberes e Práticas de prudência” na gestão do risco no seio familiar

Neste capítulo iremos apresentar as estratégias usadas na gestão do risco de contaminação do Covid-19 no seio familiar. Cientes do perigo que a doença representa, em termos de severidade e impacto na saúde e vida do indivíduo, da família e da comunidade no geral, as famílias desenvolvem vários mecanismos ou estratégias de gestão do risco.

A gestão do risco pressupõe uma ação, adopção de um conjunto de atitudes comportamentos, ou então estratégias que visam minimizar as probabilidades de contrair a doença. E podem ser categorizadas em: *Estratégias de Gestão interna* – que consiste na adopção de um conjunto de medidas de prevenção a nível da família nas interações entre os membros do agregado familiar; e *Estratégia de Gestão externa* – referente a um conjunto de medidas de prevenção levadas a cabo para evitar que no contacto com pessoas externas o Covid-19 não passe para o ambiente familiar.

Conforme ilustra a figura abaixo:

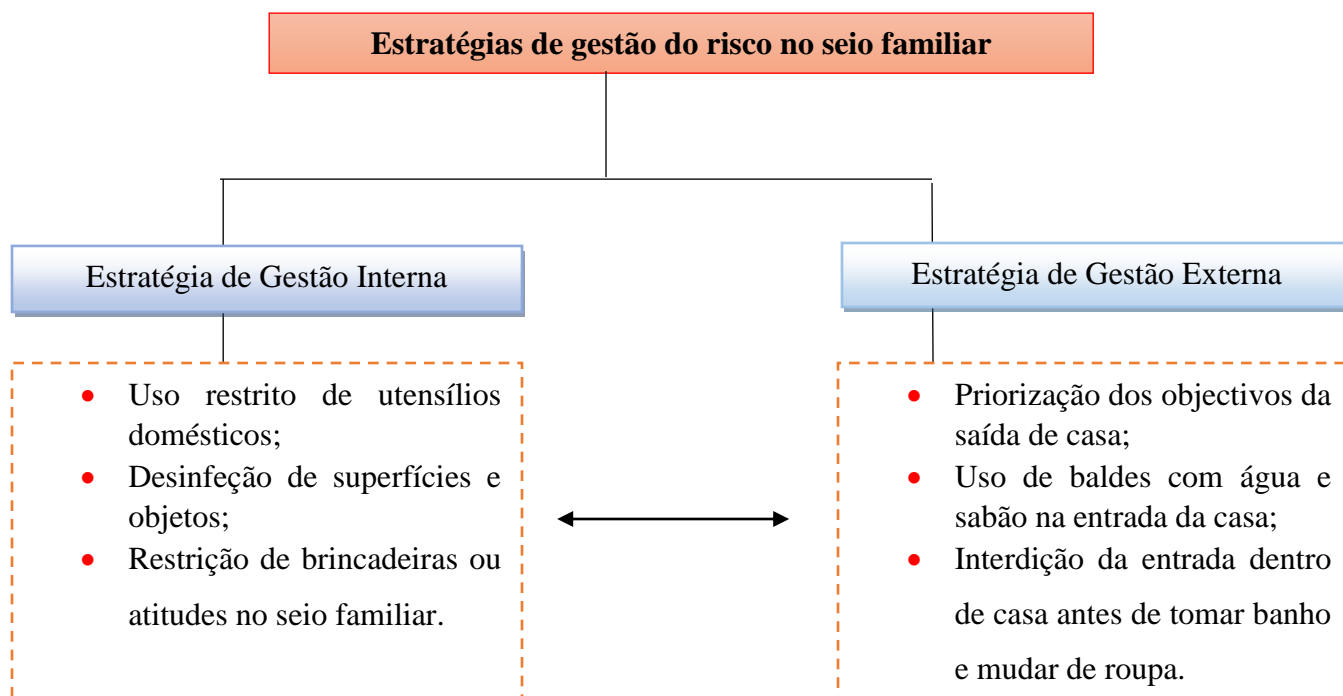


Fig. 1 - Esquema de Ilustração das estratégias de gestão do risco no seio familiar

4.3.1. Estratégias de Gestão interna

Nesta categoria, apresentamos os mecanismos usados pelas famílias na prevenção da transmissão do Covid-19 entre os membros da família, isto é, a nível interno. Entretanto, destacamos as seguintes estratégias: uso restrito de utensílios domésticos; desinfecção de superfícies e objetos e a restrição de certas brincadeiras ou atitudes.

O medo de contrair o Covid-19 impôs novas dinâmicas nas relações familiares, criando barreiras na interação e desconfiança nesse espaço, o que leva os membros das famílias a defenderem-se mediante a tomada de certas medidas preventivas.

O uso restrito dos utensílios domésticos foi indicado como um meio de prevenção e de defesa face a gestão do risco de transmissão da doença no seio familiar. A partilha de copos, pratos, colheres, etc, é evitado de modo a não permitir que as gotículas de um membro da família passem para o outro através do uso dos mesmos utensílios. Assim, após o uso dos utensílios por parte de uma pessoa, os mesmos devem ser lavados antes de serem usados pela outra pessoa. O excerto que se segue é elucidativo:

“As medidas que nós usamos, evitamos por exemplo, a partilha de copos, a partilha de colheres; e sempre que nós lavamos a nossa loiça colocamos um pouco de javel para se lavar as mãos (...)” (CAF, 53 anos, família nº1).

Outra estratégia mencionada foi a desinfecção de superfícies e objectos no seio familiar. Esta estratégia é desenvolvida para evitar que objectos que são frequentemente tocados ou manuseados pelos membros da família (televisores, porta ou portão, etc.) permaneçam sem bactérias, e posteriormente evitar a contaminação pela virose.

“(...) também costumamos a desinfectar as superfícies, televisores, portões de entrada, no mínimo ali onde se pega, ali onde se põem braço, pelo menos aí desinfectamos” (CAF, 56 anos, família nº4).

Em famílias em que há crianças, os membros mais velhos procuraram consciencializar as mesmas sobre os riscos de contaminação e restringir a forma como as mesmas brincam, atendendo que pela a idade, não dão muita importância a essa questão. Assim, as brincadeiras que envolvem um contacto directo entre as crianças e apertos de mãos não são permitidas. Conforme ilustra o excerto abaixo:

“Em casa evito aperto de mãos, tem as crianças em casa, aquelas brincadeiras delas, podem se bater aí, aquilo de matocossane, aquilo de se bater as mãos, então, tento informar que não possam fazer esse tipo de brincadeiras, tem que poder brincar usando o distanciamento” (CAF, 42 anos, família nº5).

Todavia, cabe observar que o “stock de conhecimento” sobre o risco de contaminação pelo Covid-19 não é homogêneo e está livre de contradições (Schutz, 1979, p.750). Assim, nem todas as famílias entrevistadas observam o distanciamento no seio familiar.

No âmbito da nossa pesquisa, um entrevistado revelou que não observam qualquer forma de distanciamento, pois seria embaraçoso lidar com pessoas próximas, com laços de confiança, através do distanciamento. Para esta família, as medidas de prevenção devem ser adotadas fora do convívio familiar, onde os laços são de desconfiança. Apenas quando alguém dentro da família tiver sintomas da doença, é que as medidas de prevenção podem ser tomadas. Como refere a entrevista:

“O distanciamento físico aqui em casa nós não observamos, porque nós acreditamos que, quer dizer temos essa fé de que nós não estamos doentes, por isso que aqui nós não observamos nenhuma forma de distanciamento físico (...) são as pessoas com quem nós convivemos, imagina se eu usar máscara com minha esposa como é que nós vamos nos abraçar, vamos nos tocar ali pah, somos casados nem, somos um casal. E os filhos também minha esposa tem que dar banho, sei lá quantos. Então nós usamos mais a confiança, é a confiança que nos faz com que não observemos algumas medidas de prevenção” (CAF, 35 anos, família nº 6).

Portanto, ao abordamos sobre as estratégias de prevenção, constatamos que as famílias desenvolvem mecanismos de gestão interna do risco de contaminação do Covid-19 baseadas no “estoque de conhecimento” que possuem, especificamente, através do uso restrito dos utensílios domésticos, desinfecção de superfícies e objetos e a restrição de certas brincadeiras ou atitudes. Essas medidas permitem o controle e a gestão do risco a nível interno, ou seja, que os membros do agregado familiar não passem uns aos outros a doença.

4.3.2. Estratégias de Gestão externa

Nesta categoria, apresentamos os mecanismos de prevenção usados pelas famílias na gestão do risco de contaminação a nível externo, ou seja, descrevemos as estratégias usadas para conter ou minimizar o risco de contaminação no contacto com pessoas do ambiente externo (que não fazem parte do agregado familiar). Destacamos as seguintes estratégias: A priorização dos objetivos da saída de casa; Uso de baldes com água e sabão na entrada da casa; Interdição da entrada dentro de casa antes de tomar banho e mudar de roupa.

Ao longo das conversas que tivemos com os entrevistados, constatamos que os membros do agregado familiar evitam sair de casa quando a saída não é prioritária, ou seja, não se tem um motivo plausível para tal.

“(...) a educação hoje em dia é essa, antes de qualquer membro da família sair é preciso que defina os objectivos. Então, não se pode sair sem nenhuma necessidade, sempre que se sai de casa há uma necessidade” (CAF, 53 anos, família nº1).

A ideia expressa no excerto acima é de que a exposição dos membros da família às situações de risco deve ser justificada por necessidades que a família tem. Frederico e Matsinhe (2020) mostram que essas necessidades podem ser traduzidas à busca de mantimentos ou realização de actividades económicas para subsistência da família. Neste sentido, a priorização dos objetivos da saída de casa, para além de um mecanismo de prevenção acionada pelas famílias, oferece um quadro de relações subjectivas sobre o risco que vale apenas se submeter ou combater, em função da priorização das necessidades das famílias. Outra estratégia usada pelas famílias é o uso de baldes de água com sabão na entrada de casa. Essa estratégia, segundo os entrevistados permite que as pessoas que entram na casa desinfetem as mãos mediante a lavagem com água e sabão antes de estabelecerem qualquer tipo de contacto com os membros do agregado familiar. Como refere entrevista:

“(..) na nossa casa nós montamos um balde na entrada nem, e deixamos ali água e sabão, então quando as pessoas entram nós pedimos que as pessoas lavem, nos também quando chegamos a casa tomamos essas medidas de prevenção, as vezes, uma e outra vez, naturalmente nos esquecemos (...) a senhora também viu quando estava a entrar aqui em casa, temos ali o balde, a senhora lavou as mãos, aquela é umas das medidas” (CAF, 40 anos, família nº 2)

Este depoimento demonstra que apesar das famílias procederem desta forma, em algumas circunstâncias não lavavam as mãos por conta do esquecimento.

Uma outra estratégia observada pelas famílias é a proibição do estabelecimento de contacto com os demais membros da família antes de tomar banho ou mudar de roupa. Sempre que um membro da família sai, seja para o trabalho ou para escola, a roupa usada é pendurada no estendal, em contacto directo com o sol, o que permite que as bactérias que estão na roupa sejam mortas. O excerto que se segue é elucidativo:

“(..). Também temos o cuidado quando nós chegamos em casa, seja lá quem for, nós temos o cuidado de, por exemplo, entre nós aqui em casa, quem chegar aqui em casa deve tirar a roupa que tem e ir colocar no estendal deixar para apanhar o sol, nos dias em que não há sol, epah, tem que tirar aquela roupa e deixar no lugar onde há roupa suja, separada. As vezes a minha esposa, a minha senhora aqui, eu peço a ela para colocar aquela roupa no plástico, ela pediu-nos para colocar aquela roupa no plástico e depois de alguns dias ela lava aquela roupa com muita atenção” (CAF, 35 anos, família nº 6)

“(..). Também nós aqui em casa as vezes tomamos gengibre, vinagre de maçã que é para também limpar evitar ter essa doença”

Este depoimento reforça a ideia de que os mecanismos de prevenção adoptadas estão sempre enraizadas e solidificadas nos valores e crenças sociais, estruturadas de acordo com o estoque de conhecimento que as pessoas possuem.

Portanto, podemos concluir que com estas estratégias, as famílias acreditam estarem a reforçar os mecanismos de gestão do risco de contaminação do Covid-19. O que nos leva a aferir que as famílias têm consciência do risco que a doença representa. Contudo a gestão do perigo ou risco acaba sendo contrabalanceado com as necessidades vividas e experimentadas em cada contexto familiar, segundo o estoque de conhecimento.

5. Considerações finais

A presente monografia intitulada "*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da Covid-19 no ambiente Familiar*" procurou compreender as percepções que os chefes dos agregados familiares, residentes no bairro de Laulane, têm sobre o Covid-19 e de que forma gerem o risco de contrair a doença no seio familiar. No trabalho partimos do argumento segundo qual, os indivíduos são dotados de uma consciência de risco alicerçada nas experiências vividas pelos mesmos em vários aspectos da vida quotidiana e, por isso, se movem estrategicamente entre as diferentes lógicas de gestão do risco de contaminação do Covid-19, segundo o estoque de conhecimento que possuem.

A pesquisa nos permitiu compreender com base no nosso argumento, que as famílias entrevistadas têm consciência do risco que o Covid-19 representa, e recorrem a um conjunto de estratégias de gestão do risco baseada nas experiências vividas e compartilhadas.

Quanto à percepção que os entrevistados têm sobre o Covid-19 percebemos que o Covid-19 é tida como uma doença perigosa e mortal, universal e como uma capacidade transmissão rápida. Constatamos que os entrevistados têm o conhecimento sobre as formas de atuação e prevenção da doença, ou seja, os sintomas manifestados quando alguém está contaminado e as respectivas medidas a serem tomadas para se prevenir da mesma. Importa referir que estes conhecimentos, segundo Schutz (1979), dão sentido a realidade, ou seja, é através da percepção que eles têm sobre o Covid-19 que a realidade sobre este fenômeno passa a ser real para os mesmos.

Constatamos que um conjunto de estratégias são desenvolvidas no ambiente familiar face ao risco de contaminação do Covid-19. Portanto, a adopção das medidas de prevenção é tida como uma resposta, estruturada pelo acervo de conhecimento, à consciência da perigosidade que a Covid-19 representa, primeiro para os indivíduos e, segundo, para as suas famílias.

Sendo que duas estratégias de gestão do risco de contaminação foram identificadas no seio familiar, a Estratégia de Gestão Interna (Uso restrito dos utensílios domésticos, desinfeção de superfícies e objetos; e a restrição de brincadeiras ou atitudes no seio familiar), que consiste na adopção de um conjunto de medidas de prevenção a nível da família, nas interações entre os membros do agregado familiar; e Estratégia de Gestão Externa (Priorização dos objectivos da saída de casa, uso de baldes com água e sabão na entrada da casa, e a proibição da entrada dentro de casa antes de tomar banho e mudar de

roupa) referente a um conjunto de medidas de prevenção levadas a cabo para evitar que no contacto com pessoas externas o Covid-19 não passe para o ambiente familiar.

A conclusão que podemos tirar da pesquisa é que existe uma relação entre as medidas usadas para combater o Covid-19 e o contexto social em que as pessoas estão inseridas. Com isso, queremos dizer que as situações vividas no dia-a-dia, no seio familiar, oferecem quadros de acção que incorrem para a observância, ou não, das medidas preventivas.

Ter apenas o conhecimento da perigosidade que o Covid-19 representa e as suas formas de prevenção, não implica que as mesmas sejam tomadas na prática, ou seja, a relação entre o conhecimento e o agir não é mecânico, é muito mais complexo. E dependendo das pessoas envolvidas na interação (familiares, pessoas de “confiança”), das necessidades afetivas sentidas no seio familiar, das experiências compartilhadas de pessoas que tiveram a doença - certas medidas de prevenção podem ser acauteladas numa determinada situação e não em outras.

Contudo, estamos cientes de que nem todos aspectos do problema que levantamos foram explorados, devido à natureza exploratória da pesquisa, por um lado, e porque a realidade social é inesgotável, tanto em compreensão e extensão, por outro. Entretanto, há questões que podem ser colocadas e exploradas em futuras pesquisas, por exemplo: Existe alguma relação entre a estrutura familiar, em termos de vulnerabilidade (social e económica, situação de pobreza), com a concepção de risco que a doença representa e as medidas de prevenção acionadas no meio familiar? De que forma as condições materiais das famílias, a zonas onde residem (urbanas e suburbanas ou periféricas), a restrição no acesso a determinados serviços básicos podem influir na forma com os actores sociais olham para a doença?

Essas questões e outras permanecem sem resposta. Contudo, esperamos ter contribuído na compreensão de que a percepção sobre o Covid-19 é socialmente construída. Por isso, a busca pela compreensão das causas da inobservância de medidas preventivas passa pela compreensão da situação social em que os actores sociais estão submersos. Aqui, encontramos um campo fértil para análise dos comportamentos sociais de risco.

Referências bibliográficas

BEZERRA, Anselmo. et al. *Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1): 2411-2421 2020. Acessado em 18/04/21 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232020256.1.10792020>

CHITATA, Joaquim Gome André. DGEDGE, Gustavo Sobrinho. *Cartografia de risco de malária no Município de Maxixe: Caso do Bairro Chambone*. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 05, Vol. 06, pp. 139-154. Maio de 2020. ISSN: 2448-0959. Acessado em 23/05/21 Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/geografia/cartografia-de-risco>

FREDERICO, Mónica. MATSINHE, Cristiano. *Resistência à adopção das medidas de prevenção da COVID-19 em Moçambique*. UEM, CEA, Policy Brief 01, 19 de junho de 2020. Acessado em 25/04/21 Disponível em: <http://www.cea.uem.mz/images/Publicacoes/7-CEA-Policy-brief-Resistencia-as-medidas-de-prevencao.pdf>

JÚNIOR, Sebastião Saúl Chauque. *Dinâmica da gestão e percepção do risco ambiental a saúde nos CFM-SUL oficinas gerais: o caso do manuseamento e armazenamento de carvão mineral e minério de ferro*. UEM, Maputo, Dezembro de 2014. Acessado em 19/05/21 Disponível em: <http://monografias.uem.mz/handle/123456789/534>

KHAN, Sultan Sarandaz. *Percepções de Jovens e Adultos sobre o Risco de Contracção do HIV/SIDA nos Rituais de Purificação: Caso dos Bairros Vila Massane e Nhaconjo da Cidade da Beira*. UEM, Maputo, Setembro de 2017. Acessado em 21/05/21 Disponível em: <http://www.repositorio.uem.mz/jspui/handle/123456789/478>

LANGA, Maria Celeste José. *Entre a Saúde e Doença: percepções de Risco de Saúde dos Consumidores de Géneros Alimentícios em Passeios da Cidade de Maputo*. UEM, Maputo, Maio de 2014. Acessado em 18/05/21 Disponível em: <http://monografias.uem.mz/jspui/handle/123456789/560>

MARQUES, Adriana, et al. *A percepção da população da cidade de Barreirinhas, Maranhão, sobre a COVID-19*. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e951975092, 2020. Acessado em 18/04/21 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5092>

MAYER, Elver. et al. *Percepção e veracidade de informações mediante a pandemia do coronavírus (COVID-19)*. UNIFESSPA, 9 de setembro de 2020. Acessado em: 25/04/21 Disponível em: https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/MS_percep%C3%A7%C3%A3o_e_veracidade_de_informa%C3%A7%C3%B5es_na_pandemia.pdf

SOARES, Deisi et al. *Ações educativas para o combate ao COVID-19: relato de experiência*. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e324985207, 2020. Acessado em 21/04/21 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5207>

SCHUTZ, Alfred. *Fenomenologia e Relações Sociais*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

LUHMANN, Niklas. Technology, environment, and social risk: a systems perspective. Organization Environment, September, 1990.

DONG, L; HU, S; GAO, J. *Discovering drugs to treat coronavirus disease (COVID-19)*. Drug Discoveries & Therapeutics, 14(1): PP: 58–60, 2020.

LUPTON, Deborah. *Risk: Key Ideas*. New York: Routledge. 2005. Disponível em: didel.script.univ-paris-diderot.fr/calorine/.../download.php. Acesso em 28 de Agosto de 2021.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo. 6ª ed. Editora ATLAS S.A. 2008.

FAZENDA, I. *Família, coesão e diferenciação*, Integrar, Secretariado nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência. Ministério do trabalho e da solidariedade social, 2005.

LUNDIN, Araê Baptista. *Metodologia de Pesquisa em Ciências Sociais*, Editora Escolar, Maputo, 2016.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa Social, métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

COLONNA, Elena, *“Eu é que fico com a minha irmã” Vida Quotidiana das crianças na periferia de Maputo*, Tese de Doutoramento em Estudos da Criança Especialidade em Sociologia da Infância, Universidade de Minho, 2012.

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

Aceito participar voluntariamente da pesquisa “*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da Covid-19 no ambiente Familiar em Maputo, 2021.*”, cujo objetivo é compreender as percepções que os chefes dos agregados familiares têm sobre o Covid-19, e de que forma gerem o risco de contrair a doença no seio familiar. Foi-me explicado que esta entrevista fará parte do trabalho de final do curso do curso de Sociologia - Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane. Estou ciente de que as respostas dadas a entrevista serão usadas somente para a pesquisa e que não serei identificado (a) e nada que eu responderei será divulgado fora do estudo. De modo a garantir a minha privacidade em relação aos dados fornecidos. Estou ciente também, que a minha participação não é obrigatória e tenho a total liberdade para interromper a minha participação na entrevista a qualquer momento, sem punição ou qualquer outro tipo de prejuízo para mim.

De acordo com os esclarecimentos prestados, minha participação na pesquisa se dará através de uma entrevista, onde responderei livremente as perguntas sobre o tema em questão. Minha participação na entrevista será de aproximadamente trinta minutos (30 min).

Maputo, aos ____ de _____ de 2021

(Assinatura do entrevistado)

(Assinatura do entrevistador)

Guião de entrevista

Secção I

1. Descrever o perfil dos entrevistados

- a) Profissão do chefe do agregado Familiar _____
- b) Idade do chefe do agregado Familiar _____
- c) Estado civil do chefe do agregado Familiar _____
- d) Número do agregado familiar
- e) Nível de escolaridade do chefe do agregado Familiar _____
- f) Religião professada pela família _____

Secção II

2. Sobre percepções do Covid-19

- a) Já ouviu falaram sobre Covid-19?
- b) O que é Covid-19?
- c) Quais são os seus sintomas e formas de prevenção?
- d) A família considera Covid-19 é uma doença perigosa? Caso sim ou não, porque?
- e) Alguém na família tem um posicionamento contrário? Se sim, porque?

Secção III

3. Estratégias de gestão de risco (ambiente familiar)

- a) Aqui em casa observam as formas de prevenção que mencionaste na secção anterior? Se não, porquê?
- b) Quais são a medidas de prevenção que usam para não contrair a doença aqui em casa?
- c) Já houve casos de Covid-19 na sua família? Se já houve casos de Covid-19 dentro do seu agregado familiar porque houve e o que fez para resolver o problema?