



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 da COVID-19: caso dos consumidores de
bebidas alcoólicas na Cidade de 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: Vânia da Graça Moisés Zavala

Supervisor: Baltazar Muianga, PhD

Maputo, Agosto de 2022



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

**Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da COVID-19: caso dos consumidores de bebidas
alcoólicas na Cidade de Maputo, 2021.**

Autora:

Vânia da Graça Moisés Zavala

Supervisor:

Baltazar Muianga, PhD

Maputo, Agosto de 2022

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

AUTORA:

Vânia da Graça Moisés Zavala

**Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da COVID-19: caso dos consumidores de bebidas
alcoólicas na Cidade de 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

Maputo, aos ____ de _____ de 2022

DECLARAÇÃO DE HONRA

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

(Vânia da Graça Moisés Zavala)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Marcelina Massasse e Moisés Zavala, que me inspiraram e tornaram possível a realização deste trabalho. Aos meus irmãos, espero que sigam o mesmo caminho.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração e apoio, de forma directa e indirectamente de várias pessoas, às quais gostaria bastante de agradecer.

A Deus pelo dom da vida, pois se não fosse por ele, este sonho não se teria realizado. Ao meu supervisor Doutor Baltazar Muianga, pela disponibilidade manifestada para orientar este trabalho, pelo suporte, comentários, críticas, sugestões e por acreditar em mim.

A todo o corpo docente do Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, em particular ao Dr. João Colaço e Dr. Adriano Maurício, pelas competências e responsabilidades manifestadas durante esta longa caminhada.

Aos participantes do estudo pela paciência, disponibilidade e por aceitar colaborar neste trabalho.

A minha família, em especial aos meus pais Marcelina Massasse e Moisés Zavala, que sempre estiveram ao meu lado, independentemente das circunstâncias, sempre deram seu máximo para me alegrar, agradeço pelo suporte e por acreditarem em mim. Aos meus queridos irmãos, Maria Ângela, Elsa, Edna e Elídio, que sempre me apoiaram nesta vida e principalmente nesta caminhada académica, o meu mais sincero agradecimento, *nza bongá*.

Aos meus colegas de turma em geral, pelos momentos compartilhados. Em especial ao meu grupo de estudo, nomeadamente: Ângela, Marina, Mónica, Nesse, pela partilha de conhecimentos, experiência de vida e amizade, vão aos meus sinceros agradecimentos.

A minha melhor amiga, Néusia Etiel (poderosa), pela amizade, suporte e experiência de vida, meus profundos agradecimentos.

Ao meu especial amigo, Arsénio Macinguile, também formado em sociologia, pelo apoio e ensinamentos, vai um grande agradecimento.

Desejo também agradecer a todos aqueles amigos que, contribuíram e incentivaram a realização deste estudo e que, por motivos de espaço, não constam, mas vão os meus sinceros e profundos agradecimentos.

EPIGRAFE

“Não vale a pena lamentar, não vale a pena encontrar culpados. Precisamos estar juntos, precisamos de responder numa só voz a este desafio. Não existem os que são mais vulneráveis e menos vulneráveis. Não existem os que devem estar mais cuidados e os que podem estar relaxados. Temos todos de estar em alerta. Cada um de nós está a proteger a vida dos outros.”

Felipe Jacinto Nyusi, Maputo, 13 de janeiro de 2020

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AECM- Agrupamento de Escola Carolina Michaelis

EE- Estado de Emergência

EE- Encarregados de Educação

IE- Instituto de Educação

GISAID- Global Initiative On Sharing All Influenza Data

MERS- Síndrome Respiratória do Oriente Médio

OMS-Organização Mundial da Saúde

SARS- Síndrome Respiratória Aguda Grave

RESUMO

O presente estudo, intitulado “*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da COVID-19: caso dos consumidores de bebidas alcoólicas na Cidade de Maputo, 2021.*” Procurou compreender as percepções que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas, residentes no bairro de Inhagoia B, que frequentam espaço de vulnerabilidade e exposição ao risco têm sobre a COVID-19 e de que forma gerem o risco de contrair a doença nos locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas. O argumento defendido nesta monografia foi de que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas frequentam os locais de consumo de bebidas alcoólicas (espaços de alta vulnerabilidade) não pela falta de consciência de risco, mas pela integração social (convívio) que esses espaços oferecem, e que por isso, consomem bebidas alcoólicas observando medidas de prevenção segundo os seus quadros de relevância social. 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 dez (10) consumidores de bebidas alcoólicas, 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. Os resultados do estudo mostram que os consumidores de bebidas alcoólicas têm consciência do risco que a COVID-19 representa, e em resposta a isso, recorrem a um conjunto de estratégias de gestão do risco sempre que frequentam os locais de venda e consumo de bebidas. Constatamos que factores como a diversão, o refúgio as adversidades da vida (morte de pessoas queridas, momentos de solidão), influenciam os indivíduos a consumirem bebidas alcoólicas nos espaços públicos.

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

ABSTRACT

This study, entitled “Covid-19 Contamination Risk Perception and Management: case of alcoholic beverage consumers in Maputo City, 2021” sought to understand the perceptions that adult both male and female of alcoholic beverages, living in Inhagoia B neighborhood who attend space of vulnerability and risk exposure have on Covid-19 and how they manage the risk of contracting the disease in places where alcoholic beverages are sold and consumed. The argument defended in this monograph was that adult consumers of alcoholic beverages face the places of consumption of alcoholic beverages (areas of high vulnerability) not due to a lack of risk awareness, but due to the social integration (conviviality) that these spaces offer, and that, therefore, consume alcoholic beverages observing prevention measures according to their social relevance frameworks. Concerning methodology used in this work, we resorted to the qualitative method. In terms of collection technique of data, we used semi-structured interviews. As for our sample, it was made up of ten (10) consumers of alcoholic beverages, having as selection criterion, the accessibility sampling technique. For analysis and interpretation of data, we used the phenomenological theory of Albert Schutz, from which the social reality exists in the representations of the members of society, created and structured through the lived and shared experiences. In this order of ideas, our results show that the alcoholic beverage consumers are aware of the risk that Covid-19 poses, and in response to this, and resort to a set of risk management strategies whenever they attend the beverage sales and consumption locations. We found that factors such as fun, shelter, life's adversities (death of loved ones, moments of loneliness, etc.) end up taking the individuals to become involved in the consumption of alcoholic beverages and to submit to several situations of risk.

Keywords: Covid-19; Risk Management; Social perception; Alcoholic beverages.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	I
DEDICATÓRIA	II
AGRADECIMENTOS	III
EPÍGRAFE	IV
Lista de Abreviaturas e Acrónimos.....	V
RESUMO.....	VI
ABSTRACT.....	VII
Introdução	1
Contextualização.....	4
A nível mundial.....	4
A nível nacional	4
Enquadramento de 2021	5
<i>Capítulo 1</i>	6
1. Da revisão da Literatura à Construção do Problema	6
<i>Capítulo 2</i>	12
2. Referencial teórico e conceptual.....	12
2.1. Teoria de Base.....	12
2.2. Definição e operacionalização de conceitos.....	14
2.2.1. Bebidas alcoólicas	14
2.2.2. COVID-19	15
2.2.3. Risco.....	15
2.2.4. Percepção.....	16
2.2.5. Estoque de conhecimento	17
2.2.6. Realidade Social	18

<i>Capítulo 3</i>	19
3. Metodologia.....	19
3.1. Quanto à abordagem.....	19
3.2. Quanto à natureza.....	20
3.3. Universo e amostra da pesquisa	20
3.4. Técnica de amostragem.....	20
3.5. Técnica de colecta de dados	21
3.6. Técnica de análise de dados	21
3.7. Questões éticas	22
3.8. Constrangimentos.....	23
<i>Capítulo 4</i>	24
4. Apresentação, análise e interpretação dos dados.....	24
4.1. Perfil Sócio-demográfico dos entrevistados.....	24
4.2. “COVID-19 é uma doença que mata”: Estoque de conhecimento sobre COVID-19	25
4.2.1. Percepções sobre a COVID-19.....	25
4.2.2. Percepções sobre os sintomas da COVID-19	27
4.2.3. Percepções sobre as medidas de prevenção.....	28
4.3. Motivações da frequência nos locais do consumo de bebidas alcoólicas	31
4.4. Estratégias de gestão do risco de contaminação da COVID-19 nos locais de consumo de bebidas alcoólicas.....	34
Considerações finais	39
Anexos	47

Introdução

O presente trabalho resulta duma pesquisa académica intitulada: “Percepção e gestão do risco de contaminação da COVID-19: caso dos consumidores de bebidas alcoólicas na cidade de Maputo, 2021”. O interesse pelo tema resulta da situação actual que o mundo vive devido á pandemia, particularmente em Moçambique, que proporcionou um debate bastante interessante sobre a saúde pública e as estratégias sociopolíticas adoptadas para combater a COVID-19. Foi neste âmbito que os órgãos de saúde elaboraram um conjunto de medidas (a lavagem das maos, distanciamento físico de 1,5m, uso da máscara de protecção) de prevenção a serem observadas. Entretanto, as mesmas medidas, em alguns casos, sofrem resistência a sua adopção, quer por questões económicas, quer políticas ou sociais.

Desde Agosto de 2020, mês em que Presidente Filipe Jacinto Nyusi decretou o estado de emergência a nível nacional, vários episódios chamaram-nos atenção, mas não tanto quanto ao cenário dos locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas que, como reportaram alguns órgãos de notícias, têm registado um grande fluxo de pessoas (aglomerados) sem máscaras de protecção, sem higienizar as mãos e desrespeitando o distanciamento físico de 1,5 m (um metro e meio), tornando-se num espaço de vulnerabilidade e exposição ao risco de contaminação pelo vírus.

Para além das situações reportadas nos órgãos noticiosos, no meu bairro, Inhagoia “B”, verificase a mesma situação, as pessoas continuavam a frequentar locais de consumo de bebidas alcoólicas nas mesmas condições que antes da pandemia, ou seja, a comercialização e o consumo do álcool são levados a acabo sem considerar as medidas de prevenção.

Nesse sentido, acreditamos que, com este estudo, pode-se compreender de forma mais aprofundada, o porquê da resistência às medidas de prevenção, as que dizem respeito à questão da percepção e gestão do risco da contaminação da COVID-19 por parte dos consumidores de bebidas alcoólicas e com isto contribuir para o enriquecimento do acervo literário no campo das ciências sociais e, também, na compreensão desse fenómeno.

De acordo com as leituras feitas, sobre alguns estudos que abordam a temática em causa, constatamos a existência de duas abordagens, nomeadamente: a primeira, aborda a redução do padrão de consumo de álcool em espaços públicos, apontando para o aumento do mesmo em espaços privados (dentro de casa), como também evidenciaram as medidas preventivas a Covid-19 durante a quarentena (Garcia & Sanchez 2020; Batista, Souza, Nogueira, 2020; Peixoto, Souza, Costa, 2020; Pena, Franco & Ferreira, 2021;).

Segundo, temos as abordagens que discutem a percepção e gestão do risco de contaminação pela COVID-19 a partir das mudanças nos estilos de vida, referentes a redução dos alimentos processados, aderindo alimentos não processados (hortícolas), que os consumidores optaram para a gestão do risco da contaminação (Ferreira, 2020; Cristina, 2020 e Malta, 2021).

Por conseguinte, diante destas duas abordagens, ancoramo-nos a segunda, pelo facto de ir de encontro com o nosso argumento que defende que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas frequentam os locais de consumo de bebidas alcoólicas (espaços de alta vulnerabilidade) não pela falta de consciência de risco, mas pela integração social (convívio) que esses espaços oferecem e que, por isso, consomem bebidas alcoólicas observando medidas de prevenção segundo os seus quadros de relevância social.

Desta forma, compreender as percepções que os consumidores de bebidas alcoólicas, que frequentam espaços de vulnerabilidade, têm sobre a COVID-19 e, como gerem o risco de contrair o vírus. Portanto, para o alcance do objectivo geral da pesquisa, desmembramo-lo em 3 objectivos específicos, nomeadamente: primeiro, o perfil sócio-demográfico dos consumidores de bebidas alcoólicas; segundo, descrever as percepções que os consumidores de bebidas alcoólicas têm sobre a COVID-19; terceiro, descrever as motivações que os levam a frequentar o espaço de vulnerabilidade e, por último, identificar e descrever as estratégias usadas para evitar a contaminação da doença.

Esta pesquisa, orientou-se com base na teoria fenomenológica de Alfred Schutz, por um lado realça as experiências vivenciadas pelos actores sociais na vida quotidiana e, por outro lado, destaca os significados contextualizados do risco, ou seja, está perspectiva analisa a relação entre o risco e a subjetividade ao buscar compreender como os actores, através do estoque de

conhecimento, constroem o seu entendimento em relação a COVID-19 e risco. O presente estudo foi realizado no bairro Inhagoia B, na cidade de Maputo, com amostra de 10 adultos.

A nossa pesquisa, encontra-se dividida em quatro (4) capítulos, à saber: introdução, revisão da literatura, o quadro teórico e conceptual, a metodologia, a análise e discussão dos dados. Na introdução apresentamos, primeiro, a delimitação do tema, segundo, o nosso argumento principal e, por fim, os objectivos.

O primeiro, reservou-se a revisão da literatura, na qual apresentamos duas abordagens sobre o tema em causa. Ao analisarmos as abordagens trazidas pelos diferentes autores, encontramos lacunas, que delas construímos a problemática que conduziu a nossa pesquisa. O segundo, apresentamos a teoria e o quadro conceptual, na qual apresentamos a teoria e os conceitos que permitiram a realização da pesquisa.

O terceiro, apresentamos a metodologia do estudo em causa, para além de apresentar e explicar o procedimento metodológico através do qual orientou-se a nossa pesquisa, foram nesta senda, apresentados os métodos de abordagem e de procedimentos, e as técnicas de recolha de dados, o universo da população e a amostra da pesquisa. O quarto capítulo, dedicamo-nos à apresentação e a análise de dados. E por fim, apresentamos as considerações finais do trabalho e as respectivas referências bibliográficas.

Contextualização

A nível mundial

A COVID-19 é uma doença infecto-contagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), do inglês *severe respiratory syndrome-associated coronavirus 2*. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de Dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportadas as autoridades de saúde. No dia 7 de Janeiro de 2020, Zhu et al. Anunciaram o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de Janeiro, a China compartilhou a sequência genética com a OMS e outros países através do banco de dados internacional GISAID. Apresenta os sintomas mais comuns: febre, cansaço e tosse seca. Houve alguns relatos de sintomas gastrointestinais (náusea, vômito e diarreia), antes da ocorrência de sintomas respiratórios, mas esse é principalmente um vírus respiratório. Alguns pacientes podem também apresentar dores congestão nasal, coriza e dor de garganta. Os sintomas geralmente são leves e começam gradualmente.

Algumas pessoas infectadas pelo vírus podem não apresentar sintomas ou apresentar sintomas discretos. A maioria das pessoas infectada (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento especial. Cerca de um em cada seis pessoas com COVID-19 pode desenvolver a doença em sua forma mais grave. Pessoas idosas e ou com comorbidade, ou seja, outras doenças associadas como por exemplo: pressão alta, problemas cardíacos, diabetes, tem maior probabilidade de desenvolver doença respiratória grave.

A nível nacional

Segundo Pereira & Forquilha (2020), o primeiro caso do coronavírus oficialmente registado nas estatísticas das autoridades sanitárias de Moçambique foi diagnosticado a 22 de Março de 2020, apenas alguns dias após a OMS ter declarado a pandemia da COVID-19. Considerado importado pelo facto de o paciente ter contraído o vírus fora do País, o caso esteve envolto em certa polémica, por se tratar de um político de renome e não ter sido oficialmente comunicado. A 30 de Março de 2020, no contexto dos esforços do Governo de Moçambique com vista a evitar a rápida propagação da doença, o Presidente da República, discurso à Nação, declarou, pela

primeira vez na história da jovem democrática moçambicana, o EE por razões de calamidade pública (Decreto Presidente 11/2020, de 30 de Março). Nessa ocasião, foram anunciadas algumas medidas de reforço para conter a disseminação da pandemia, tais como: a submissão à quarentena obrigatória de todas as pessoas que haviam viajado para estrangeiro ou que mantiveram contacto com casos confirmados da COVID-19, considerando o período de transmissão ou contaminação do ou pelo vírus; a proibição de quaisquer eventos públicos ou privados; a limitação do movimento ao nível nacional e a partir de todas fronteiras de entrada no País e o fechamento das actividades comerciais ou semelhantes e, alguns casos limitando a sua actividade (Nyusi, 2020b).

Enquadramento de 2021

O novo coronavírus é a maior preocupação de momento e impõe uma constante reinvenção das estratégias para desacelerar o ritmo de propagação das infeções e mitigar os seus impactos socioeconómicos. A declaração do estado de emergência e imposição das medidas restritivas e de prevenção da COVID-19 em Moçambique visa responder a esse desiderato. Entretanto, o risco de aumento do número de infeção por COVID-19 parece iminente e, a inobservância das medidas emanadas parece estar entre as causas. Devido, a disposição quase anárquica das moradias, a maior densidade populacional e vias de acesso deficientes, a presença de residências que albergam um número elevado de membros, os mercados pouco estruturados, deficientes canais de circulação, foram identificados como factores que concorrem para o aumento de risco de infeção e propagação da COVID-19 visto que não favorecem a prática do distanciamento físico. A estas condições aliam-se as questões normativas e comportamentais (Frederico & Matsinhe, 2021).

Capítulo 1

1. Da revisão da Literatura à Construção do Problema

Neste capítulo, apresentamos uma breve revisão da literatura sobre a percepção e gestão de risco de contaminação que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas têm sobre a COVID-19. Apresentamos duas abordagens: a primeira, faz alusão a redução do padrão de consumo de álcool em espaços públicos, apontando ao aumento do mesmo, em espaços privados (dentro de casa), como também evidenciaram as medidas preventivas ao COVID-19 durante a quarentena. Por um lado, fazem parte desta abordagem os seguintes autores: (Garcia e Sanchez 2020; Batista, Souza, Nogueira, 2020; Peixoto, Souza, Costa, 2020; Pena, Franco & Ferreira, 2021).

Por outro lado, temos a abordagem que discute a percepção e gestão dos riscos da contaminação pela COVID-19 a partir das mudanças nos estilos de vida, referentes a redução dos alimentos processados, aderindo alimentos não processados (hortícolas) que os consumidores optaram para a gestão dos riscos da contaminação. Fazem parte desta abordagem os seguintes autores: (Ferreira, 2020; Cristina, 2020 e Malta, 2021).

Diante das abordagens ilustradas, ancoramo-nos a segunda, pelo facto de ir de encontro com o nosso argumento, que defende que o não cumprimento, pelos consumidores adultos, das medidas de prevenção e gestão do risco da contaminação pela COVID-19, não é pela falta de consciência, mas pela integração social (convívio) que esses espaços oferecem e que, por isso, consomem bebidas alcoólicas observando medidas de prevenção segundo os seus quadros de relevância social. Os autores sociais priorizam às mudanças nos estilos de vida, portanto, pretendemos ilustrar através da discussão levantada pelos autores que fazem parte dessa abordagem. Não nos ancoramos a primeira, porque faz menção a redução do padrão de consumo de álcool em espaços públicos, apontando ao aumento do mesmo em espaços privados (dentro de casa), como também evidenciam as medidas preventivas a COVID-19 durante a quarentena.

Pena, Franco & Ferreira, (2021), no seu estudo intitulado “*Impacto da pandemia da COVID-19 no consumo de bebidas alccólicas entre estudantes de medicina*”, tinham como objectivo identificar impactos da pandemia no consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes de medicina, cujos resultados constataam a redução de consumo de bebidas alcoólicas e das consequências relacionadas ao uso abusivo da substância durante o período de isolamento, o

estudo conclui que houve a diminuição do convívio social, que impactaram na redução do consumo de álcool.

Apesar dos resultados, como os estudantes de medicina fizeram parte deste cenário que potencializa vulnerabilidades e danos psicológicos, intervenções precoces para os casos de consumo de riscos encontrados, são considerados importantes para a prevenção e promoção de saúde, porque é através dessa linha de pensamentos que se pode reduzir o risco da contaminação pela COVID-19 (*Ibidem*).

É sobre este olhar que Garcia & Sanchez (2020), em “*O consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19, uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação*”, analisando o efeito do consumo de álcool e da exposição ao risco na saúde mental durante a pandemia, defendem que, não se conhecem ainda as consequências para as crianças que convivem com adultos que passaram a beber em casa, mas existem diversas hipóteses que têm sido levantadas buscando discutir o efeito de álcool na saúde mental durante a pandemia. Em todas elas, destaca-se que o álcool é substância depressora do sistema nervoso central, e como consequência, o seu consumo é associado a outros transtornos mentais. Durante o isolamento, essa associação é potencializada e pode desencadear episódios depressivos, ansiosos e de dependência, como também aumentar o risco de suicídio e episódios de violência doméstica.

Por outro lado, há que considerar que os pais que aumentaram seu consumo de álcool dentro de casa durante a quarentena, contribuem para a alteração das crenças normativas dos 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 (*Ibidem*).

O estudo realizado por Batista, Souza, Nogueira (2020) intitulado “*Comportamentos de protecção contra COVID-19 entre adultos e idosos consumidores de bebidas alcoólicas*”, tinha como objectivo medir a ocorrência de comportamentos de protecção contra a covid-19 e factores sócio-demográficos na população com 50 ou mais anos de idade, que é caracterizada pelo distanciamento social, ou seja, observou-se uma grande redução de exposição aos locais públicos entre mulheres quando comparadas com os homens e o estudo constatou que o comportamento da protecção entre adultos e idosos é maior em relação aos jovens.

Peixoto, Souza & Costa (2020), salientam no seu estudo intitulado “*Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo corona vírus*”, os autores tinham como objectivo avaliar se os comportamentos saudáveis determinam a adoção de medidas protectivas individuais para o combate a COVID-19. Os resultados evidenciam que comportamentos em saúde, como tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, podem predizer a adoção de medidas protectivas individuais frequentes a pandemia da COVID-19, possibilitando a identificação de grupos com maior e menor chance de aderir a estas medidas. No entanto, o grupo alvo acima enunciado tende a permanecer em casa e usam as máscaras em locais públicos, pelo facto de ser um grupo de alta vulnerabilidade de contaminação pela COVID-19.

Nessa ordem de ideias, constatamos que os estudos apresentados na primeira abordagem, sobre a gestão de riscos de contaminação que os consumidores adultos têm sobre a COVID-19, partem do mesmo pressuposto de que os consumidores reduziram o padrão de consumo de álcool em espaços públicos porque são pessoas que apresentam maior risco de contrair o vírus, como também constatamos a diminuição do convívio social, como forma de prevenção da COVID-19, embora houve um aumento significativo do consumo de bebidas alcoólicas em ambiente privado (casa). Porém, a conclusão dos autores chega a ser limitada uma vez que os mesmos abordaram o consumo de bebidas alcoólicas num ambiente público, deixando de lado a possibilidade de que os mesmos passaram a consumir bebidas alcoólicas em ambiente privado.

Destaca-se outra limitação dos estudos: o facto das entrevistas terem sido efectuadas virtualmente, impossibilitando o contacto directo com os entrevistados. Esses estudos são relevantes, na medida em que, os mesmos podem contribuir com o planeamento de acções que visam o aumento da adoção das medidas protectivas individuais pela população, utilizando os modelos das ciências sociais e do comportamento, considerando que esta adoção não é determinada apenas por escolhas individuais, mas podem depender de outros comportamentos em saúde e do contexto em que os indivíduos vivem.

Na segunda abordagem, analisamos estudos que têm como premissa a percepção e gestão dos riscos da contaminação da COVID-19, a partir das mudanças nos estilos de vida, referentes a

redução dos alimentos processados, aderindo alimentos não processados (hortícolas) que os consumidores optaram para a gestão dos riscos da contaminação.

É nesta linha de pensamento, que o estudo realizado por Ferreira (2020), sobre “*Avaliação dos hábitos alimentares durante o período de contenção social da COVID-19*”, procura caracterizar os hábitos alimentares em período de confinamento domiciliário, de uma amostra de encarregados de educação e docentes do AECM, e identificar os fatores associados aos mecanismos comportamentais que moldam a escolha alimentar. Nesse estudo, a autora mostra que cerca de 33,9% das pessoas indicou que os seus hábitos alimentares se alteraram moderadamente durante o período de confinamento, e 36,3% declarou ter aumentado de peso. Os inqueridos que reportaram maiores alterações nos hábitos alimentares foram os mais novos ($p=0,002$), que aumentaram de peso ($p=0,016$) e aqueles cuja família influenciou na alteração dos seus hábitos alimentares. Assim, as pessoas que consideram que seus hábitos alimentares se alteraram mais foram aquelas que também aumentaram o consumo de hortícolas (abóbora, alface, brócolos, couve).

A gestão da COVID-19 por parte dos consumidores adultos em Ferreira (2020), ocorre através da alteração dos hábitos alimentares que resultam de factores ambientais, características individuais e comportamentais.

O argumento apresentado na pesquisa de Ferreira (2020), é plausível, na medida em que os consumidores adultos gerem a contaminação do covid-19 através da alteração dos hábitos alimentares, a qual resulta dos factores ambientais e comportamentais, como por exemplo: a influência da família na medida em que os membros da família preparam refeições não processadas (hortícolas) como é o caso da (couve, abóbora, repolho, etc.). Entretanto, o estudo da autora apresenta algumas limitações relacionadas, sobretudo, com o erro de aplicação ocorrido na escola IE e os resultados obtidos não poderem ser comparados com outros estudos neste âmbito. Uma outra limitação, prende-se com a validade externa dos resultados, visto que ao questionário foi aplicado à elementos de um agrupamento de escolas do Porto e não se registou o inquérito do docente de EE. Além disso, para manter o questionário com um tempo relativamente curto de preenchimento e de forma a facilitar a taxa de respostas, não se

recolheram informações relativas ao período antes do confinamento, a situação económica individual, a composição do agregado familiar e a escolaridade.

No estudo realizado por Cristina (2020), intitulado “*Implicações da pandemia da COVID-19 nos hábitos alimentares*”, tinha como objectivo sistematizar conhecimentos sobre as implicações da pandemia da COVID-19 nos hábitos alimentares. Partindo da ideia de que os consumidores de bebidas alcoólicas gerem o risco da contaminação da doença através da alteração nos estilos de vida e hábitos alimentares, redução no consumo de alimentos processados e ganho de peso. A autora defende que houve uma maior ingestão de vegetais ou frutas e menor consumo de comida sem qualidade, redução no consumo de bebidas alcoólicas e comportamentos alimentares mais saudáveis quando comparados aos hábitos anteriores.

Diante dos dados expostos, sobre a gestão dos riscos da contaminação da doença por parte dos consumidores de bebidas alcoólicas, a autora conclui que as modificações repentinas no estilo de vida que, posteriormente, podem trazer consequências nos aspectos psicológicos e emocionais, que por sua vez, refletem-se directamente na dieta e na mudança negativa dos hábitos alimentares. Notou-se também algumas mudanças positivas nos padrões alimentares da população e redução no consumo de bebidas alcoólicas.

Por sua vez Malta (2021), no seu estudo cujo tema é “*A pandemia da COVID-19 e mudanças nos estilos de vida dos adolescentes brasileiros*”, tinha como objectivo analisar as mudanças nos estilos de vidas dos adolescentes brasileiros durante a pandemia da COVID-19, mostrou, por um lado, um aumento nas prevalências de consumo de hortaliças e, por outro lado, houve redução da prática de actividade física e do consumo de bebidas alcoólicas. Nesta ótica, houve mudanças nos estilos de vida dos adolescentes e aumento de comportamentos de risco à saúde.

Os resultados constataam, por um lado, um aumento nas prevalências de consumo de hortaliças, por outro lado, houve redução da prática de actividade física e do consumo de bebidas alcoólicas. Houve mudanças nos estilos de vida dos adolescentes e aumento de comportamentos de risco à saúde.

Podemos constatar que os estudos realizados por Ferreira (2020), Cristina (2020) e Malta (2021), partem do mesmo pressuposto, o de que os consumidores gerem o risco de contrair a doença

através da alteração nos estilos de vida, referentes aos novos hábitos alimentares. Cristina ilustra que houve uma maior redução no consumo de bebidas alcoólicas e comportamentos alimentares mais saudáveis quando comparados aos hábitos anteriores. Entretanto, a autora Ferreira (2020), apenas ilustra uma alteração nos hábitos alimentares e aponta o aumento de peso, ao passo que Malta (2021), afere que houve o aumento de comportamentos de risco à saúde, por parte dos adolescentes, devido ao facto dos mesmos terem abandonados a prática de actividade física.

Desde modo, ancoramo-nos, a perspectiva da Ferreira (2020), por revelar alterações nos estilos de vida no que tange aos novos hábitos alimentares adoptados por parte dos consumidores, como forma de gerir o risco de contrair a doença. Contudo, a nossa preocupação diz respeito a percepção e gestão de riscos de contaminação do *coronavírus*, com incidência para um grupo específico, os consumidores de bebidas alcoólicas.

Feita a análise da literatura, pudemos aferir que os estudos são limitados porque não abordam a questão da percepção da COVID-19 entre consumidores, focando-se apenas na gestão do risco de contaminação pela COVID-19. No entanto, achamos ser sociologicamente relevante analisar a percepção e gestão do risco da contaminação pela COVID-19, na medida em que, é através da percepção que os indivíduos têm sobre os fenómenos sociais que os mesmos se tornam reais, ou seja, a realidade é produto das percepções dos actores sociais, e a gestão do risco é precedida pela forma como o fenómeno social é percebido. Por essa razão que apresentamos a seguinte pergunta de partida:

Pergunta de Partida: *Qual é percepção que os consumidores de bebidas alcoólicas que frequentam espaço de vulnerabilidade têm sobre a COVID-19 e de que forma gerem o risco de contrair o mesmo?*

Capítulo 2

2. Referencial teórico e conceptual

Neste capítulo, apresentaremos o quadro teórico a partir do qual, far-se-á a leitura e categorização da percepção e gestão do risco de contaminação da COVID-19 entre os consumidores de bebidas alcoólicas, isto é, iremos apresentar os pressupostos da teoria e a sua relevância para a pesquisa.

2.1. Teoria de Base

Nesta secção descrever-se-á a teoria usada para interpretação da pesquisa e a forma como aplicamos no estudo em causa. Para prossecução desta pesquisa foi usada a teoria fenomenológica de Alfred Schutz (1979).

A fenomenologia, enquanto teoria social surgiu a partir da crítica que Schutz (1979) fez a Husserl e Weber. O primeiro autor (Husserl) deu grande contribuição para a compreensão da experiência dos indivíduos, mas exagerou na sua pretensão de atingir a dimensão da realidade essencial na qual as experiências não variam. Weber também deu grandes contribuições ao apontar que os indivíduos atribuem significados às suas acções e que a sociologia deveria estudar esta atribuição e acção social, mas limitou-se a isto, não tendo demonstrado como é que ocorre a construção destes significados. Para superar as limitações destes dois autores e oferecer uma perspectiva que, na sua óptica, pode-se dar uma melhor explicação da realidade social, Schutz (1979), juntou as contribuições dos dois autores. Assim, adicionou também a ideia de atribuição de significados à explicação da construção, construindo a fenomenologia social.

Para este paradigma, a principal unidade de análise são os significados partilhados pelos actores sociais durante a 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 em dois níveis.

De acordo com Schutz (1979), o primeiro nível é aquele no qual os indivíduos vivenciam suas experiências dentro de si, 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 só é possível para o ser humano porque ele é um ser reflexivo, ou melhor, tem a capacidade de olhar de forma crítica e reflectir suas experiências. Este acto reflexivo é que torna possível a passagem para um nível de experiência no qual se pode atribuir significados. Assim, o actor social atribui significados a experiências já vivenciadas.

Para a atribuição de significados, ele recorre 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” influenciam nas experiências presentes, pois é com base nelas que se atribuem os significados.

O estoque de conhecimento, sendo um conhecimento acumulado com base em experiências socialmente vivenciadas, é heterogêneo, pelo que, cada indivíduo possui sua própria informação com base na qual atribui significados a realidade social, o que influencia a que estes possam ser diferentes. O estoque de conhecimento também não é claro e coerente, condicionando a 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.

Assim, estes elementos cognitivos são recursos que os indivíduos utilizam para compreenderem e serem compreendidos nas suas acções do quotidiano, se o mundo social é algo inteligível para todos os actores sociais, implica que eles entendam de maneira única e semelhante e assim possam criar relações sociais. A realidade social em Schutz, é a soma total dos objectos e dos acontecimentos do mundo cultural e social, vivida pelo pensamento do senso comum de homens que vivem numerosas relações de interação, sendo que estes homens nunca realizam experiências idênticas, mas criam processos de ajustes, de modo que a experiência vivida por um seja assimilada e compreendida pelo outro através de processos de interação e comunicação, e que desta forma os indivíduos possam compartilhar das mesmas realidades, criando um mundo

comum e compreensível para todos aqueles que vivem o mesmo contexto cultural e social específico.

Esta perspectiva teórica tornou-se fundamental para a compreensão da percepção e gestão do risco de contaminação da COVID-19 porque realça as experiências vivenciadas pelos actores sociais na vida quotidiana e 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 a COVID-19 e risco.

2.2. Definição e operacionalização de conceitos

Os conceitos podem ser entendidos como elementos que permitem a aproximação da realidade empírica, através do estabelecimento de dimensões e indicadores. Os conceitos básicos que nortearam o nosso estudo são: bebidas alcoólicas, COVID-19, risco, percepções, estoque de conhecimentos e realidade social.

2.2.1. Bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas atualmente tem crescido em proporções alarmantes, principalmente na faixa etária dos adultos. Assim, Andrade (2020), compreende como sendo bebidas alcoólicas as que contêm etanol em sua composição, produzido pela fermentação de açúcares contidos em frutas, grãos ou caules como a cana-de-açúcar. Na maior parte dos países trata-se de uma droga lícita, muito embora seja uma droga psicoativa do tipo depressora e haja restrições para seu consumo em diversos níveis, especialmente no que tange a idade legal para seu consumo.

Andrade (2020), ressalta que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas leva à embriaguez e à ressaca, podendo levar ainda o indivíduo a desenvolver doenças como o alcoolismo, cirrose hepática e mais de 10 tipos distintos de câncer. Apesar dos malefícios causados à saúde humana e das milhares de mortes que o álcool causa no trânsito, muitos países ainda permitem a publicidade de bebidas alcoólicas e o álcool é costumeiramente celebrado por jovens e pela música. Pessoas que não ingerem bebidas alcoólicas são chamadas de abstêmios.

Num sentido contrário, Luciana (2011) define bebida alcoólica como um produto refrescante, aperitivo ou estimulante, destinada à ingestão humana no estado líquido, sem finalidade medicamentosa e contendo mais de 0,5° GL (medida de quantos mililitros de álcool absoluto contém em 1 litro da bebida) ou 0,5%, (percentual de volume) de álcool etílico presente, também define bebidas não alcoólicas como aquelas que apresentam teor de álcool etílico inferior a 0,5° GL.

Camila et al. (2013), trazem uma definição contrária de Andrade, pelo facto de as bebidas alcoólicas compreenderem a toda a bebida que contenha álcool etílico, também chamado de etanol. Os conceitos apresentados pelos autores Camila et al. (2013), ilustram que a Bebida alcoólica corresponde a uma substância designada de álcool etílico ou etanol e apresenta um aroma que agrada e, ela pode se apresentar pela doçura ou amargura.

Diante dos conceitos apresentados, ancoramo-nos a perspectiva de Andrade (2020), que olha ao consumo de bebidas alcoólicas numa perspectiva depreciativa e define como drogas lícitas, muito embora seja, uma droga psicoactiva do tipo depressora e tem restrições para o seu consumo em diversos níveis, especialmente no que tange a idade permitirem para o consumo. É nesta ordem de ideias, que aferimos que o conceito em destaque foi viável para a realização da pesquisa por se tratar de uma faixa etária responsável no qual tem consciência dos efeitos colaterais do mesmo.

2.2.2. COVID-19

Segundo a OMS, coronavírus é uma família de vírus que pode causar doenças em animais ou humanos. Em humanos, esses vírus provocam infeções respiratórias que podem desde um resfriado comum até doenças mais severas como a MERS e a SARS. O novo coronavírus causa a doença chamada COVID-19. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Houve alguns relatórios de sintomas gastrointestinais (náusea, vômito e diarreia).

2.2.3. Risco

A noção de risco acompanha o ser humano desde sempre, tendo o conceito evoluído a partir da evolução humana e do desenvolvimento da sociedade e, tem sido bastante discutido em várias áreas do saber, nas ciências sociais em particular, vários autores ocupam-se directa e

indirectamente, na teorização desde conceito. Nesta ordem de ideias, discutimos o conceito de risco a partir de alguns autores sociólogos, tais como Beck e Niklas, e simultaneamente, 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 utilizadas pela mídia, ou seja, são o ponto intermédio entre a segurança e a destruição, e a percepção dos riscos ameaçadores determinam o pensamento e a acção.

Os riscos abordados pelo autor, são os que não podem obter seguros para a protecção, porque não podem ser calculados, ou seja, trata-se de riscos de incerteza.

A abordagem de Niklas Luhman (1993; 1990), quanto ao tema dos riscos é distinta quando comparado ao de Beck e, assenta na sua teoria dos sistemas. Niklas apresenta-nos o mundo social como um sistema complexo e não gerável, em que a noção de perigo, atribuível a um factor externo e não controlável, tende a ser substituída pelo conceito de risco, em que os danos são consequências 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.

Diante dos conceitos ilustrados, ancoramo-nos a abordagem de Niklas, na medida em que o autor concebe o conceito de risco como consequência de decisões tomadas voluntariamente pelos actores sociais e, acreditamos que esse conceito foi crucial para a realização da pesquisa, tomando em conta que os consumidores de bebidas alcoólicas são actores sociais adultos e os quais são responsáveis pelas suas acções e no caso de não adoptarem medidas preventivas face o covid-19, como consequências terão danos que podem resultar das decisões e das acções por eles tomadas.

2.2.4. Percepção

A percepção é um fenómeno complexo que resulta de um conjunto de processamentos psicológicos humanos, que envolvem tanto as sensações como o repertório do indivíduo presente na memória ou ainda associações e comparações (Zimba, 1986).

De ponto de vista de Gaspari e Schwartz (2005) essa complexidade da percepção justifica-se pelo fato de que implica na crença de uma realidade exterior e num sentimento de objectividade, mas a percepção também se faz acompanhada de um juízo de exterioridade. As reações mentais que se desencadeiam nesses processos não resultam apenas da mera visão do objeto exterior. Mais que isso, a percepção envolve também as experiências entronizadas pelo ser humano ao longo de sua existência, seja formal ou informalmente.

Num sentido estritamente biológico ou fisiológico argumenta Davidoff (1983), que a percepção não só envolve as sensações como pelo repertório do indivíduo presente na memória ou ainda associações e comparações, mas também envolve estímulos elétricos evocados pelos estímulos nos órgãos dos sentidos, que objectiva organizar e interpretar os dados sensoriais recebidos para desenvolver a consciência de si mesmo e do ambiente.

Nesta pesquisa a percepção deve ser entendida num sentido Biológico, porque advoga a interpretação das informações obtidas pelos autores sociais.

2.2.5. Estoque de conhecimento

Para Berger & Lukman (2004), o estoque de conhecimento corresponde a soma de toda informação que os actores sociais têm a respeito da uma determinada realidade social ou mundo social, como é o caso de todo conjunto de crenças, valores culturais, mitos, princípios morais.

Por sua vez Schutz (1979), define “estoque de conhecimentos” como sendo um conhecimento acumulado com base em experiências socialmente vivenciadas, e não homogéneo, pelo que cada indivíduo possui sua própria informação com base na qual atribui significados a realidade social, o que influencia a que estes possam ser diferentes. Porém, os indivíduos compartilham elementos que lhes permitam interagir e se relacionar, tais como: crenças, valores culturais, hábitos, costumes. Esses são os elementos que permitem com que tenham uma relação social.

Diante dos conceitos explanados por autores como Berger, Lukman & Schutz, a nossa pesquisa deve ser compreendida na abordagem de Schutz, por acreditarmos que o mesmo explica como os actores específicos, através do estoque de conhecimento, constroem o seu entendimento em relação a COVID-19 e risco.

Podemos assim aferir que o estoque de conhecimento é recurso utilizado pelos indivíduos para compreender e serem compreendidos nas suas acções do quotidiano, cada acto tem um único conteúdo, o que provem do actor, e se o mundo social é algo inteligível para todos os actores sociais, implica que eles entendam de maneira única e semelhante e assim criem relações sociais.

2.2.6. Realidade Social

A realidade social em Schutz (1979), é a soma total dos objectos e dos acontecimentos do mundo cultural e social, vivida pelo pensamento do senso comum de homens que vivem numerosas relações de interação, sendo que estes homens nunca realizam experiências idênticas, mas criam processos de ajustes, de modo que a experiência vivida por um seja assimilada e compreendida pelo outro através de processos de interação e comunicação, e desta forma os indivíduos podem compartilhar das mesmas realidades, criando um mundo comum e compreensível para todos aqueles que vivem o mesmo contexto cultural e social específico.

Por sua vez Bourdieu (2008), compreende a realidade social como sendo um processo dinâmico e descontínuo e sua apreensão exige estratégias em constante elaboração, para se compreender ou tentar explicar as implicações que as exercem na produção do conhecimento.

Diante desses conceitos, ancoramo-nos a definição de Schutz por acreditarmos que melhor explica como os consumidores de bebidas alcoólicas compartilham as mesmas realidades, ou seja, fazem parte da mesma realidade e com base nessa, partilham e criam um mundo comum e compreensível para todos aqueles consumidores de bebidas que fazem parte do mesmo contexto cultural e social específico.

Capítulo 3

3. Metodologia

Este capítulo está reservado à apresentação da metodologia usada no presente trabalho. Descreveremos os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa. Em outras palavras, faremos a descrição dos métodos e técnicas de recolha e análise de dados quanto à: abordagem; natureza; universo e amostra; técnica de amostragem; técnica de colecta de dados, técnica de análise de dados e por último, apresentaremos as questões éticas na pesquisa, com vista ao alcance dos objetivos do estudo.

O bairro de Inhagoia B localiza-se na cidade de Maputo. A semelhaça de muitos outros bairros da cidade de Maputo, Inhagoia é caracterizado por sérios problemas de saneamento e distribuição da rede eléctrica, fruto de um crescimento desordenado, fecalismo a céu aberto, miseria, falta de transportes e desemprego fazem da zona um lugar que todo mundo quer deixar para trás, é constituído por grupos étnicos “bitongas e chopes” com uma paisagem constituída por coqueiros e mafureiras. A ausência de parcelamento tem provocado o êxodo. Alguns moradores queixam-se da construção desordenada de casa que a cada dia que passa vai engolindo as ruas impedido a circulação de veículos automóveis (Niquice, 2013).

3.1. Quanto à abordagem

Em relação à abordagem, a pesquisa pode ser de duas formas: a pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa. Segundo Zanella (2009), a pesquisa quantitativa se preocupa com dados representativos numéricos e que podem ser quantificados, verifica-se nela a presença do emprego de dados estatísticos, na colecta de dados com finalidade de medir as relações existentes entre as variáveis. E, por outro lado, temos a pesquisa qualitativa que orientou a nossa pesquisa.

Para Denzin e Lincoln (2006), a qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenómenos em termos dos significados que as pessoas a ele conferem. Diante das abordagens ilustradas ancoramo-nos a qualitativa por melhor captar e responder o nosso problema ligado a percepção e gestão de risco da contaminação do covid-19, entre consumidores adultos.

3.2. Quanto à natureza

Em relação à natureza a pesquisa pode ser classificada como: exploratória, explicativa e descritiva. Temos a exploratória, cujo objectivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito, ou seja, foca-se no aprimoramento de ideia ou a descoberta de intuições (Gil, 2002). A pesquisa explicativa, preocupa-se em identificar os factores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenómenos, ou seja, explica o porquê das coisas por meio dos resultados oferecidos (*Ibidem*, 2002). E por último, destaca-se a pesquisa descritiva, que exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os factos e fenómenos de determinada realidade (Triviños, 1987).

Diante dos tipos de pesquisa ilustrados, ancoramo-nos a pesquisa exploratória, na medida em que permitiu-nos obter maior informação sobre a percepção e gestão do risco da contaminação da COVID-19 entre consumidores adultos.

3.3. Universo e amostra da pesquisa

Segundo Malhotra (2001), amostra é uma parte da população ou amostragem, ou seja, é um subgrupo de uma população, constituída por unidades de observação e que deve ter as mesmas características da população, seleccionadas para participação do estudo. No nosso universo populacional, tivemos elementos constituintes da amostra que corresponde a dez (10) consumidores adultos de bebidas alcoólicas. A escolha de dez 10 participantes foi por saturação.

3.4. Técnica de amostragem

De acordo com Mattar (2001), existe enorme variedade de tipos de amostra e de planos de amostragem. No entanto, é necessário estabelecer uma diferenciação fundamental entre amostragens probabilísticas e não probabilísticas.

Na amostragem probabilística, as unidades amostrais são escolhidas por acaso. É possível determinar amostra potencial de determinado tamanho que, tanto pode ser extraída da população, assim como a probabilidade de seleccionar cada amostra. Por fim, destaca-se a amostragem não probabilística que, por acessibilidade guiou o nosso estudo, pelo facto de atribuir ao pesquisador a livre escolha de decidir quais serão os elementos a serem incluídos na amostra, ou seja, a

pesquisa foi realizada no bairro inhagoia B. A escolha do bairro Inhagoia B, para a realização do estudo decorre da maior acessibilidade de que disponho, devido ao facto desta fazer parte da minha zona de residência, com a vista proporcionar maior disponibilidade para a realização das entrevistas, como também, ocorreu devido ao facto deles serem indivíduos que apresentam nível de segurança impecável e por dispor de um nível de intimidade ou por se tratar de indivíduos que conheço há bastante tempo e convivo com eles há anos.

3.5. Técnica de colecta de dados

As técnicas de colecta de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à prática da colecta de dados (Lakatos e Marconi, 2001). Durante o processo de colecta de dados, podem ser empregues diversas técnicas, dentre as quais a: entrevista, o questionário, a observação e pesquisa documental. O instrumento técnico elaborado para a colecta de dados nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada, por dar certo grau de liberdade ao entrevistado para responder as perguntas. A entrevista semiestruturada baseia-se em um roteiro constituído por uma série de perguntas abertas, feitas verbalmente pelo pesquisador, apoiadas no quadro teórico, nos objectivos e nas hipóteses da pesquisa. Não nos restringimos somente ao uso exclusivo da entrevista, como também foram feitas as gravações das conversas para uma transcrição posterior das informações de maneira fidedigna (Laville e Dionne, 1999).

3.6. Técnica de análise de dados

A escolha da técnica de análise de dados em pesquisas qualitativas pode gerar muitas dúvidas para o pesquisador. Assim, este espaço é reservado a identificação das técnicas utilizadas nas ciências sociais, nomeadamente: análise documental, análise do discurso e análise do conteúdo.

Para Bardin (2009), a análise documental, consiste em representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original num estado ulterior, realizando operações que facilite a sua consulta e referência. A análise do discurso é a forma como a língua é produzida e interpretada em um dado contexto em que se considera tanto o emissor quanto o destinatário da mensagem, além do conteúdo no qual o discurso está inserido (Vergara, 2005).

E por fim, destaca-se a técnica de análise do conteúdo que orientou a nossa pesquisa, pelo facto de consistir na análise dos documentos estruturados, em que o pesquisador constrói um conjunto de categorias mutuamente exaustivas e exclusivas que podem ser utilizadas na análise documental (Bailey, 1994).

3.7. Questões éticas

Para Cooper e Schindler (2003), a ética pode ser definida como normas ou padrões comportamentais que guiam as escolhas morais referentes ao comportamento de cada um e a relação com as outras pessoas.

No presente trabalho, foram respeitados os procedimentos éticos de pesquisa, por tratar-se de um assunto bastante sensível na nossa sociedade. Seguiram-se procedimentos que não pudessem constranger os nossos entrevistados, nomeadamente: mecanismos éticos, consentimentos dos sujeitos envolvidos, sensibilidade do investigador e reciprocidade (Tacsan, 2003).

Primeiro, negociamos com os entrevistados a respeito do estudo, no qual abordamos relativamente o tema, os objectivos da pesquisa e a natureza das perguntas que foram colocadas, assim como a forma como foram colectados os dados (gravações).

Quanto à questão do consentimento dos sujeitos envolvidos, tivemos o cuidado de informar aos entrevistados da natureza e da finalidade do estudo, caso não quisessem participar da pesquisa iríamos aceitar, e os entrevistados assinaram o consentimento informado. Essa atitude mostra que os pesquisadores não devem obrigar os sujeitos a participar sem a vontade dos mesmos, usamos o questionário e o gravador com vista a ter toda informação registada, para uma posterior transcrição.

Quanto à sensibilidade do investigador, a pesquisa apontou: a relevância, riscos, destacamos a privacidade e confidencialidade que foi observada para a protecção dos sujeitos.

Quanto à questão da reciprocidade, mostramos os objectivos da pesquisa, assim como de outros aspectos relacionados, por um lado, conosco como pesquisadores e, por outro lado, com a temática sobre as percepção e gestão do risco de contaminação pela COVID-19. Assim, garantimos que todos os princípios éticos foram observados ao pé da letra e a participação foi efectivamente cuidadosa em todos aspectos do estudo.

3.8. Constrangimentos

Na realização do presente estudo deparamo-nos com dois constrangimentos: escassez da literatura e a recusa em participar no estudo. Na pesquisa bibliográfica, deparamo-nos com escassez da literatura que se debruça sobre o tema no nosso contexto Moçambicano e no mundo em geral. Daí que nos socorrido de autores estrangeiros.

Ao longo do processo da recolha de dados deparamo-nos também com entrevistados que se recusaram bastante em participar do nosso estudo. Dado o facto, procuramos outras pessoas que pudessem ajudar na elaboração da pesquisa, foi daí que aceitaram participar.

Capítulo 4

4. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Na presente secção, apresentamos a análise e interpretação dos dados recolhidos durante o trabalho de campo, através das entrevistas feitas aos consumidores adultos de bebidas alcoólicas sobre percepção e gestão do risco de contaminação da COVID-19 no bairro de Inhagoia B. A interpretação dos dados é feita com base na teoria fenomenológica de Alfred Schutz, que pressupõe que a realidade é socialmente construída através dos significados e experiências compartilhadas pelos indivíduos, ou seja, a realidade social existe nas representações dos membros da sociedade.

A secção encontra-se dividida em quatro (4) sub-secções que buscam responder à pergunta de pesquisa levantada na problemática. Na primeira secção apresentamos o perfil sócio-demográfico dos entrevistados. Na segunda secção, as percepções que os consumidores de bebidas alcoólicas têm sobre a COVID-19. Na terceira secção descrevemos as motivações que levam os consumidores de bebidas alcoólicas a frequentarem espaços de vulnerabilidade à contaminação da COVID-19. E, por último, apresentamos as estratégias usadas pelos consumidores de bebidas alcoólicas para evitar a contaminação da doença.

4.1. Perfil Sócio-demográfico dos entrevistados

Na presente secção, apresentamos e discutimos os elementos que caracterizam o perfil socio-demográfico dos entrevistados, elementos relativos à idade, sexo, nível de escolaridade, religião, profissão e o estado civil.

Nesta pesquisa foram entrevistados dez (10) consumidores de bebidas alcoólicas, residentes na Cidade de Maputo, bairro de Inhagoia "B", cujas idades variam dos 25 a 59 anos, sendo que a idade média é de 40 anos. Quanto ao sexo dos entrevistados, constatamos que dois (2) são do sexo feminino e oito (8) do masculino. A diferença do género justifica-se pelo facto no bairro Inhagoia B, verificar-se poucas mulheres que frequentam os locais de venda e consumo quando comparados com os homens.

Os níveis de escolaridade dos entrevistados encontram-se variavelmente distribuídos, isto é, os entrevistados têm: 2 nível primário, 2 nível básico, 2 nível médio, 2 nível técnico médio e 2 nível superior. Contudo, importa referir que até o período que o trabalho de campo foi realizado, apenas um (1) entrevistado se encontrava a estudar, três (3) haviam concluído os estudos e seis (6) interromperam.

Quanto à filiação religiosa, constatamos que apenas um (1) dos entrevistados não está filiado a nenhuma religião, e nove (9) professam a religião cristã. Sendo que, quatro (4) são católicos e os outros cinco (5) são protestantes e congregam nas igrejas: Metodista Unida de Moçambique, Assembleia de Deus, Universal do Reino de Deus, Revelação de Deus e Doze Apóstolos.

Quanto à profissão dos entrevistados, verificamos que oito (8) se encontram a exercerem uma actividade económica, excepto dois (2) não exercem nenhuma actividade económica. Contudo, três (3) exercem uma actividade informal, duas mulheres (2) são empregadas domésticas e um (1) é biscateiro. E cinco (5) dos entrevistados têm um trabalho formal, e trabalham como: técnico de máquinas, técnico mecânico, segurança, operador de máquinas e professor do ensino básico.

Apenas três (3) entrevistados vivem maritalmente (união de facto) e sete (7) são solteiros.

4.2. “COVID-19 é uma doença que mata”: Estoque de conhecimento sobre COVID-19

Neste capítulo discutimos as percepções que os consumidores de bebidas alcoólicas têm sobre o COVID-19. Partindo do pressuposto da teoria fenomenológica de Schutz (1979), que atesta que a realidade social é resultado da percepção que os indivíduos têm sobre os diferentes fenómenos que ocorrem na sociedade, achamos pertinente captar essas concepções e a partir das mesmas apreender, sob ponto de vista dos actores sociais, o que é COVID-19, ou seja, os significados socialmente construídos da doença.

4.2.1. Percepções sobre a COVID-19

Dos entrevistados, em primeiro lugar, procuramos saber se os mesmos já ouviram falar sobre o COVID-19, e num segundo momento procuramos saber dos mesmos o que é a COVID-19. Os entrevistados aferiram que já ouviram falar sobre COVID-19 e que é um vírus, uma gripe, uma doença mortal. Conforme as citações abaixo:

“É uma infecção. Sim, para mim acho que é isso do meu ponto de vista, contraído por várias maneiras. Contraído pela nossa negligência, não usar máscara, não seguir os protocolos sanitários” (Entrevista n° 8, 55 anos).

“Sim, COVID-19 é uma gripe, uma virose que comporta-se como uma tosse comum, mas não é, é mais agressivo” (Entrevista n° 9, 28 anos).

“É uma doença provocada por frio, essa doença começou na América, lá na Ásia. Que foi provocado por um bichinho, essa doença mata, é uma doença mortal” (Entrevista n° 1, 50 anos).

“COVID-19 é um vírus contagioso que se pode transmitir através de falar, dos toques, por respirar, beijos e abraços” (Entrevista n° 5, 25 anos).

O depoimento que afere que a COVID-19 é uma gripe, é um exercício que procura explicar o desconhecido pelo conhecido, na medida que os sintomas manifestados quando infectado pela doença são similares a tosse. Assim, a experiência significativa vivenciada e estruturada pelo acervo de conhecimento, conforme atesta Schutz (1979) é a base orientadora na tipificação de eventos, objetos ou fenómenos sociais.

Pensamos que, podemos observar ainda, nos excertos expostos acima, que os entrevistados têm percepção sobre como a doença pode ser contraída, através de toques, beijos, abraços, etc. Contudo, os factores que incorrem para a contaminação da doença é a negligência das pessoas no cumprimento das medidas de prevenção recomendadas pelos órgãos de saúde.

Acreditamos que, os entrevistados estão cientes da periculosidade que a doença representa, principalmente por ser fatal e que as pessoas com doenças crónicas (complicações de saúde) estão mais vulneráveis a contrair a doença.

Conforme ilustram os excertos:

“(...) Essa doença pode afetar outras doenças por exemplo pessoas já com diabete, pessoas com doenças cardíaco, pessoas hipertensos então, quando apanham essa doença facilmente esse tipo de doença uma forma geral doenças crónicas as pessoas que sofrem dessas doenças crónicas quando apanham o

COVID-19 vai acelerar cada vez mais esse tipo de pessoa, são pessoas mais vulneráveis para essa doença significa que a chance de sobreviver para essas pessoas é muito pouca é por isso que há muito cuidado pelo menos para esse tipo de pessoas que já sofrem de doenças crónicas para não apanhar esta doença” (Entrevista nº 10, 59 anos).

“COVID-19 é uma doença que mata que veio a Moçambique para matar todo mundo, mas eu acredito que dizem que já não existe COVID-19 e apenas o governo está aumentar casos dia pois dia para nos comer dinheiro” (Entrevistado nº 3, 27 anos)

Importa referir que é a partir dessas percepções que os indivíduos têm sobre a COVID-19 que dão sentido as suas acções no quotidiano mediante e a realidade, o fenómeno da COVID-19 em específico, passa a ser real para os mesmos. No caso do excerto acima, a crença na inexistência da COVID-19 e a falsa pretensão do governo em manter a doença para fins lucrativos, oferecem quadros de domínios sociais de relevância, cujas acções, atitudes e comportamentos estarão ancoradas nelas.

Pensamos que, o estoque de conhecimento apresentado pelos entrevistados, varia de indivíduo para indivíduo. Este facto permitiu observar a partir dos depoimentos acima ilustrados que os indivíduos não possuem o mesmo estoque de conhecimento pelo facto de estoque de conhecimento ser um conhecimento acumulado com base em experiências socialmente vivenciadas, e não homogéneo (Schutz 1979). Deste modo, podemos observar que cada indivíduo possui sua própria percepção a respeito do covid-19, com base na qual atribuem significados a realidade social, o que influencia, de igual modo, acções e atitudes comportamentais diferenciais.

4.2.2. Percepções sobre os sintomas da COVID-19

No que tange as percepções sobre os sintomas da COVID-19, os entrevistados referiram os seguintes: febres; dor de cabeça; a garganta fica seca, tosse e calafrios.

Como podemos observar nos depoimentos abaixo:

“Febres, dor de cabeça, garganta raspa, sintomas de febres mesmos” (Entrevista nº 1, 50anos).

“Pode dar calafrios, dor de cabeça, esfaqueamento do coração, a garganta fica seca, nas narinas também” (Entrevista nº 4, 33 anos).

“Sintomas de respiração, de perder a respiração, são várias, muita coisa, dor de cabeça que que... fora da perda de respiração, dor de cabeça, Tosse constante” (Entrevista nº 8, 55 anos).

Como podemos observar nos depoimentos acima, pudemos aferir que os entrevistados apresentam informações referentes as percepções sobre os sintomas da COVID-19 como é o caso da dor de cabeça, febres, a garganta fica seca e tosse. Embora sejam divergentes, quando comparamos todos depoimentos. Porém, não tira o mérito para não aferirmos que de facto os nossos entrevistados não têm conhecimento sobre os sintomas da COVID-19. Todavia, deparamo-nos com um entrevistado que não tem nenhuma informação no tocante dos sintomas da COVID-19.

Ora vejamos:

“ (...) Não sei” (Entrevista nº 7, 27anos).

Constatamos que os entrevistados apresentam um conjunto de informação que adquiriram no quotidiano, ou seja, estoque de conhecimento que é resultado de experiências vivenciadas e, partilhadas nas interações sociais (Schutz, 1979). Embora exista um entrevistado que teve dificuldades de enumerar as percepções sobre os sintomas da COVID -19.

4.2.3. Percepções sobre as medidas de prevenção

A partir do surgimento da infecção causada pela COVID-19 da Sars-CoV-2 na China, mundialmente conhecido como covid-19, a situação pandémica foi declarada pela OMS, em março de 2020, o que configurou na implementação urgente de políticas de saúde e medidas preventivas para evitar a disseminação da doença, que crescia rapidamente em todo o mundo (WHO, 2020).

Em virtude disso, vários países implementaram uma série de intervenções de medidas de saúde em busca de reduzir a transmissão do vírus para conseguir evitar a rápida evolução da pandemia, e a partir daí, foram elaborados protocolos de medidas preventivas de segurança para o combate a covid-19 (Kupferschmidt, Cohen, & Can, 2020).

Nesta fase, procuramos saber dos entrevistados quais são as percepções que os mesmos têm em relação as medidas de prevenção para o combate a COVID-19 e procuramos saber com quem tiveram a informação. Os entrevistados apontaram os meios de comunicações, como é o caso das redes sociais, jornais, televisão, telemóveis.

Quanto as percepções referentes as medidas preventivas, os entrevistados mencionaram as seguintes: lavagem constante das mãos com água e sabão ou cinza, uso da máscara, não estar em aglomerados e orar. Conforme ilustra os depoimentos abaixo:

“Lavar as mãos com água e sabão, pôr mascara, não abusar muitas noites, não estar em um sítio aglomerado (...) Nas redes sociais” (Entrevista nº 1, 50anos).

“É sempre cumprir com as medidas: lavar sempre as mãos, andar com desinfetante, uso do sabão, desinfetar sempre as mãos, andar sempre com mascara na boca. (...) Com aqueles que foram à escola e na televisão” (Entrevista nº 3, 27 anos).

“É preciso andar mascarado, lavar as mãos, estar sempre hemmm não estar sempre num sítio aglomerado nos sítios e sempre que chegar em casa tentar desinfetar as mãos, lavar as mãos. (...) Relatos de como actua essa doença através de órgãos de informação, então começamos ouvir na rádio, na televisão, na informação escrita, então até a sua propagação, em todo mundo até atingir de uma forma rápida em vários países e daí já as pessoas começaram a tomar medidas de prevenção” (Entrevista nº 10, 59 anos).

“A higiene de lavar as mãos, usar mascara, essas coisas, Lavar as mãos com água e sabão não estar em um sítio onde há muita concentração das pessoas, o essencial é isso. (...) Através da comunicação social, na rádio” (Entrevista nº 6, 40 anos).

O avanço da pandemia, requer medidas rápidas e conscientes para preservar a saúde da população, é neste período que todas medidas preventivas para o combate à doença são necessárias para atenuar o contágio, desde à lavagem constante das mãos; o uso de máscara e restrições (isolamento) sociais foram adoptadas como pressuposto de manter as pessoas sem contacto físico com outras pessoas para diminuir a probabilidade de contaminação, essas medidas foram adoptadas pelos entrevistados. Isto mostra que os entrevistados têm diversa informação a respeito das medidas de prevenção para o combate ao COVID-19 e, esse conhecimento foi adquirido socialmente, na base de experiências por eles vividas (Schutz, 1979).

Diante da adopção das medidas de lavagem constante das mãos; o uso de máscara e restrições (isolamento) sociais por causa da pandemia, os entrevistados tiveram alguma dificuldade para a sua adopção, devido ao facto da pandemia ter trago um novo estilo de vida referente ao isolamento social, foi gerado um surto generalizado que trouxe repercussões emocionais para população, as quais podem ser explicadas pelo grande receio em adoecer, tristeza pelo isolamento social, medo do desemprego, e por fim o medo de morrer (Lima et al., 2020).

Para além das medidas preventivas difundidas e recomendadas pela OMS, houve dois entrevistados afirmaram que a melhor forma de se prevenir da COVID-19 é orando e usar luvas. Como podemos observar nos depoimentos a seguir:

“Estar sozinho, não ter aproximação das pessoas, sempre se prevenir orar, usar luvas, sempre que voltar em casa tem que trocar toda roupa, fora disso não conhece outra coisa. (...) Irmãos da igreja, vizinhos antes de ouvir na TV”
(Entrevista nº 5, 25anos).

Este depoimento ilustra, que para além das medidas recomendadas pela OMS o contexto social em que os actores sociais estão submersos, marcados por valores e crenças sociais, oferecem quadros de acção que orientam os indivíduos face a mitigação da COVID-19, ainda que estejam em contradição com as recomendações oficiais. Neste sentido, a experiência vivida pelo entrevistado como crente ou membro de uma igreja, lhe imputa uma visão do mundo sobre a existência de outras formas de prevenção da doença, a oração. Essa medida de prevenção é legitimada nos grupos sociais de relevância a que o entrevistado pertence (Schutz, 1979).

Isso mostra que a realidade social é a soma total dos objectos e dos acontecimentos do mundo cultural e social, vivida pelo pensamento do senso comum de homens que vivem numerosas relações de interação, sendo que estes homens nunca realizam experiências idênticas, mas criam processos de ajustes, de modo que a experiência vivida por um seja assimilada e compreendida pelo outro através de processos de interação e comunicação, e desta forma os indivíduos podem compartilhar das mesmas realidades, criando um mundo comum e compreensível para todos aqueles que vivem o mesmo contexto cultural e social específico (Schutz, 1979).

A partir dos dados analisados nesta fase podemos aferir que os entrevistados têm informações sobre a COVID-19, devido ao estoque de conhecimento que os permite ter essa informação através das experiências vividas pelos actores sociais. Neste raciocínio podemos dizer que o estoque de conhecimento se constrói a partir das experiências contínuas e vividas por actores sociais em que os indivíduos estão inseridos.

4.3. Motivações da frequência nos locais do consumo de bebidas alcoólicas

Este subcapítulo visa abordar as motivações que levam os consumidores de bebidas alcoólicas a frequentar locais de consumo de bebidas. Segundo os entrevistados, as motivações podem ser categorizadas em: Integração social (Divertimento, fazer amigos, etc); manter as barracas abertas e devido ao refúgio para as adversidades da vida (momentos de solidão e mortes).

O comportamento do actor social é sempre motivado por um complexo de razões, tais como: motivações específicas constituídas por um conjunto de determinantes inatas ou adquiridas, fisiológicas ou psicológicas que permitem a interação dos indivíduos e, que de forma prática torna-se difícil compreender a conduta do indivíduo pois há sempre uma orientação de condutas, valores, hábitos para o alcance da satisfação das necessidades, sociais, (Abrunhosa 2002). Entretanto, qualquer que seja os padrões comportamentais dos actores sociais, estão sempre associados há motivações específicas.

Com base no autor acima citado, podemos aferir que o comportamento do actor social é sempre motivado por um complexo de razões que permitem a interação dos indivíduos. A motivação para a frequência nos locais de consumo de bebidas alcoólicas varia de consumidor para

consumidor, ter diversão nas barracas constitui também uma variável indispensável na motivação dos consumidores de bebidas alcoólicas. Conforme ilustram os excertos:

“Hi kkkk Vânia hoje você me apanhou bem, bebemos nas barracas devido ao facto de ter bebida alcoólica lá e, as vezes beber em casa não anima (...), sim beber nas barracas anima, porque lá tem ambiente das pessoas outros amigos pode conversar e ter muitas conversas lá e ter muita experiência lá” (Entrevista nº 2, 54anos).

“Me sinto mais divertido, é mais divertido, consegue ver novas pessoas, novas ideias, pessoas de etnias diferentes consigo ver o pensar de outras pessoas, você consegue ver um mundo como é diferente” (Entrevista nº 9, 28anos).

A motivação dos consumidores de bebidas alcoólicas (entrevistados), é observável, diretamente, pelo facto dos mesmos terem aferido logo a prior que vão aos locais de bebidas alcoólicas devido ao facto do ambiente do consumo de bebidas alcoólicas ser mais divertido, quando comparado com outro local, por exemplo, em casa. Pois, acredita-se que nos locais de consumo de bebidas alcoólicas não há isolamento.

Nesse sentido, as motivações para a frequência em locais de consumo de bebidas alcoólicas (barracas), não se presumem apenas em ter diversão, porém encontram-se associados as amizades:

“Eu dizia é por causa do ambiente em si, estou com amigos e tal. Diferente de beber em casa você fica isolado, bebe para desaliviar um pouco, hum, é mais preferível na barraca, amigos e tal, é por causa disso” (Entrevista nº 6, 40 anos).

Tal como a entrevista nº6, outra entrevista da pesquisa mostra que os entrevistados são motivados pelas amizades:

“Porque eu me sinto bem num ambiente com bradas, estar a debater bate papo bebemos umas duas ai costume-me divertir” (Entrevista nº 7, 27 anos).

Ainda na mesma linha, outro entrevistado refere que:

“Se vou sentar nas barracas talvez estou com um amigo que precisamos de relaxar um pouco a cabeça e chegamos aí compramos uma garrafa e sentamos, muito mais é para gente conversar e passar um tempo um fim de semana como hoje no sábado nem, pode ligar para um vizinho ou meu amigo como Capeça (compadri), comé vamos tomar uma garrafa depois podemos sair sentar numa barraca, tomamos depois recolhemos voltamos para casa, mas não tem sido frequente isso, tem sido em casa ou em casa de um amigo qualquer, eu vou á barraca, não por ser um vício de ser porque eu a minha maneira de beber não tem sido beber como vício talvez como um divertimento só e mais nada, eu posso acabar um ano sem uma bebida e não sinto nada de que epah falta algo para mim, em suma não sou viciado em beber” (Entrevista nº 10, 59 anos).

Um entrevistado refere que as motivações que o leva a frequentar locais de consumo de bebidas alcoólicas, justifica-se pelo facto de querer manter as barracas abertas, pois se os consumidores de bebidas não frequentarem mais aos locais os proprietários irão encerrar as barracas e, como forma de manter abertas o consumidor prefere continuar a frequentar os locais (barracas). Como podemos observar:

“Bebe-se nas barracas porque aquela gente se ninguém fosse para lá, não vão fazer negócio então as pessoas são obrigados a ir para lá, é questão de ir fazer negócio” (Entrevista nº 8, 55 anos).

Ao falar da motivação para a frequência dos locais de consumo de bebidas, um entrevistado aponta sendo um local de refúgio para esquecer a morte que existe no mundo. Como podemos observar no depoimento abaixo:

“Porque gosto de beber para esquecer o mal que existe na terra, para esquecer que há morte” (Entrevista nº 5, 25anos).

A partir dos dados analisados nessa subsecção, que correspondem as motivações para a frequência dos locais de consumo de bebidas alcoólicas dos entrevistados, concluímos que o nível de motivação para a frequência nos locais de consumo de bebidas alcoólicas varia de

consumidor para consumidor: ter diversão, amizades, manter as barracas abertas e refúgio para as atrocidades da vida, como sendo as principais.

Ao nosso ver, isso mostra que existem diferentes motivações que levam os consumidores de bebidas alcoólicas a frequentar os locais de consumo de bebidas alcoólicas, ou seja, a frequentar as barracas. Essas evidências empíricas mostram que, a consciência do risco ou perigosidade que a COVID-19 representa para a vida dos indivíduos não os isenta de se submeterem a situações de risco, mas que o risco acaba sendo contrabalançado com outros fatores de ordem social, da situação ou contexto em que as pessoas estão envolvidas (Schutz, 1979).

4.4. Estratégias de gestão do risco de contaminação da COVID-19 nos locais de consumo de bebidas alcoólicas

Neste capítulo, iremos abordar as diferentes estratégias de gestão do risco de contaminação pela COVID-19 usadas pelos consumidores adultos de bebidas alcoólicas em locais de venda e consumo de bebidas.

Os consumidores de bebidas alcoólicas, cientes do perigo que a doença representa para a saúde, não se fazem presente aos locais de consumo de bebidas indiferentes, ou seja, estão sempre vigilantes a situações que podem perigar as suas vidas. Essa vigilância passa pela adoção de um conjunto de estratégias, designadamente, a higienização das mãos, a interdição da partilha de copos e garrafas, o consumo do álcool isolado de outras pessoas, Oração (proteção divina) e Bafo com folhas de eucalipto, pera-abacate e *tchabalacate*.

A higienização das mãos por parte dos consumidores de bebidas alcoólicas é uma prática que procura reduzir os riscos de contaminação pelo *Coronavírus*. Na óptica dos entrevistados, essa estratégia é de extrema relevância, pois nos locais de consumo de bebidas alcoólicas é comum as idas à casa de banho e manter as mãos limpas ajuda na prevenção contra a COVID-19 e outras doenças. O depoimento que se segue é elucidativo:

“Beber nas barracas, a única maneira de se prevenir, você nunca vai pôr máscara para beber, a única maneira é só lavar as mãos. Você quando vai a casa de banho, bebendo a cerveja toda hora você vai à casa de banho, saindo da casa de banho, lavar as mãos é a única solução, porque pôr máscara não vale apena e,

na barraca não vejo outra coisa para fazer é só lavar as mãos” (Entrevista nº 6, 40 anos)

De salientar que, de acordo com alguns depoimentos, constatámos que a higienização das mãos pode ocorrer não pela iniciativa dos consumidores de bebidas alcoólicas, ou seja, em alguns casos, os locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas acabam impondo aos consumidores certas medidas de prevenção.

“ (...) porque as próprias barracas seguem o protocolo sanitário, fazem o distanciamento social, o limite do número das pessoas que entram nas mesas e a lavagem das mãos” (Entrevista nº 4, 33 anos).

O depoimento exposto acima, demonstra ainda que, para o entrevistado certas medidas de prevenção recomendadas pelos órgãos de saúde não são coerentes com a realidade vivida em locais de consumo de bebidas alcoólicas, mui especificamente o uso de máscaras. A frase *“você nunca vai pôr máscara para beber”* traduz a incompatibilidade entre os protocolos sanitários requeridos dos indivíduos com o contexto em que se encontram (locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas).

Todavia, importa referir que o “estoque de conhecimento” sobre as estratégias usadas na gestão do risco de contaminação pela COVID-19 não é homogêneo e não está livre de contradições (Schutz, 1979). Alguns entrevistados aferiram que usam máscaras em locais de consumo de bebidas alcoólicas. Como refere a entrevistada:

“Procuro tapar a boca com a máscara, não digo que levo desinfetante quando vou beber nas barracas não levo, mas máscara levo. (...) puxo máscara para baixo, tomo minha cerveja e, volto a tapar minha boca” (Entrevistado nº3, 27 anos).

Outra estratégia mencionada pelos entrevistados para evitar a contaminação da COVID-19 é a interdição de partilha de copos e garrafas de bebidas. Esta prática é muito comum em locais de consumo e venda de bebidas alcoólicas. Cientes desta realidade, os consumidores de bebidas alcoólicas procuram evitar o uso do mesmo copo ou garrafa de cerveja com terceiros, mesmo que sejam os seus companheiros.

“ (...) é só não trocar sempre a sua garrafa, cada um tem a sua garrafa, se aquele tem copo dele lá” (Entrevista nº 2, 54anos).

“Fico no meu canto, fico com desinfetante e nem danço passada. (...) neste caso é para não ser contaminado, sim” (Entrevista nº 5, 25anos).

Este dado revela a cautela, a prudência na gestão dos riscos que os mesmos estão sujeitos frequentando esses locais. Adoptando uma postura vigilante, rompendo com os padrões de convivência e sociabilidade, que segundo Nhazilo (2014), constituem as representações identitárias construídas pelos próprios consumidores de bebidas alcoólicas. Diante desse raciocínio podemos aferir que os entrevistados têm consciência do risco da doença, observarmos na medida em que os mesmos não se fazem presente aos locais venda e consumo de bebidas desrespeitando as estratégias de prevenção da COVID-19 como por exemplo “não partilham garrafas com os demais para se prevenir da contaminação do vírus”.

A mudança dos hábitos expressa o conhecimento da situação de risco que a COVID-19 impôs (Ferreira, 2020; Cristina, 2020 e Malta, 2021) por um lado, verificamos que os consumidores mesmo tendo o conhecimento submetem-se há várias situações de vulnerabilidade que os mesmos estão expostos consumindo bebidas alcoólicas na mesma modalidade que antes, ou seja, consomem bebidas nas mesmas condições que antes do surgimento da COVID-19, por outro lado.

Um dos entrevistados quando questionado sobre as estratégias que usa para evitar a contaminação da COVID-19, aferiu que Deus é a sua proteção, e a oração é uma das formas de prevenção. Como podemos observar:

“Eu rezo primeiro, a maior proteção minha é Deus. (...) eu rezo simplesmente. Epah, sempre é difícil, sempre vou subir chapa, sempre é difícil não me encontrar com pessoas, não se comunicar com as pessoas, faço sempre faço duas vezes a três vezes por semana. Posso fazer da folha de pera abacate, eucalipto, posso fazer de tchabalacate não sei se conhece, é o meu favorito” (Entrevista nº 5, 25anos).

Este depoimento reforça a ideia de que as estratégias de prevenções adotadas estão sempre enraizadas e solidificadas nas crenças e valores sociais, estruturadas de acordo com o estoque de conhecimento que as pessoas possuem (Schutz, 1979).

Schutz (1979), chama-nos atenção que a acção dos actores sociais é sempre imbuída de significado. E que a interpretação social da realidade não é algo transparente, havendo sempre nuances entre as “províncias do significado”. No caso da prática de oração, ou seja, a crença de que Deus pode o proteger do risco de contaminação da COVID-19 faz com que o entrevistado veja nessa província de significado, o mundo da experiência religiosa, a coerência e eficácia para a prevenção da COVID-19 e não em outros sistemas de relevâncias sociais.

Neste sentido, o estoque de conhecimento sobre as estratégias usadas para gerir o risco da contaminação da COVID-19, são construídos socialmente, na medida em que os indivíduos dão sentido e tipificam essas acções, constantemente de acordo com as crenças sociais, a experiência vivida e compartilhada pelos actores sociais em sociedade.

De igual modo, o uso de folhas de pera-abacate, tchabalacate e eucalipto para a gestão do risco da COVID-19, são práticas que encontram fundamento na experiência passada que o entrevistado teve, ou seja, a decisão tomada sobre a estratégia usada é justificada pela experiência passada. No caso do depoimento exposto acima, a experiência passada do uso de folhas de pera-abacate, tchabalacate e eucalipto, legitimam o seu uso como estratégias eficazes para prevenir a contaminação pela COVID-19, ou seja, os entrevistados adotaram estratégias similares que da gripe pois mesmo que não estejam em conformidade com a informação oficial sobre as estratégias usadas para gerir o risco da contaminação pela COVID-19 (Frederico e Matsinhe, 2020; & Mayer et al, 2020).

Podemos constatar que estas estratégias, que os consumidores de bebidas alcoólicas acreditam estarem a reforçar os mecanismos de gestão do risco de contaminação da COVID-19 sempre que frequentam os locais de consumo de bebidas alcoólicas. O que nos leva a aferir que os mesmos têm consciência do risco que a doença representa, e que os locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas também procuram, na medida do possível estabelecer regras e mecanismos de prevenção (impôs higienização das mãos). Contudo a estratégia de gestão do perigo ou risco usada pelos consumidores de bebidas alcoólicas é definida dentro do que Schutz (1979)

denomina de “províncias de significado”, segundo a experiência vivida e experimentada por cada consumidor de bebidas alcoólicas, segundo o estoque de conhecimento que possuem.

Considerações finais

A presente monografia intitulada "*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação da COVID-19: caso dos consumidores de bebidas alcoólicas na Cidade de Maputo, 2021*" procurou compreender as percepções que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas, residentes no bairro de Inhagoia B, que frequentam espaço de vulnerabilidade e exposição ao risco, têm sobre a COVID-19 e de que forma gerem o risco de contrair a doença nos locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas.

A pesquisa partiu do argumento segundo qual, os consumidores adultos de bebidas alcoólicas frequentam os locais de consumo de bebidas alcoólicas (espaços de alta vulnerabilidade) não pela falta de consciência de risco, mas pela integração social (convívio) que esses espaços oferecem, e que por isso, consomem bebidas alcoólicas observando medidas de prevenção segundo os seus quadros de relevância social.

A pesquisa nos permitiu compreender com base no nosso argumento, que os consumidores de bebidas alcoólicas têm consciência do risco que a COVID-19 representa, e recorrem a um conjunto de estratégias de gestão do risco sempre que frequentam os locais de venda e consumo de bebidas.

Quanto à percepção que os consumidores de bebidas alcoólicas têm sobre a COVID-19, percebemos que a COVID-19 é visto como uma doença mortífera. Constatamos, ainda, que os entrevistados têm o conhecimento sobre as formas de actuação da COVID-19 e prevenção da doença, ou seja, os sintomas manifestados quando alguém está contaminado e as respectivas medidas a serem tomadas para se prevenir da doença. Importa referir que estes conhecimentos, segundo Schutz (1979), dão sentido a realidade, ou seja, os entrevistados têm consciencia que a COVID-19 é uma doença que mata e é através dessa percepção sobre a realidade que passa a ser real para os mesmos.

Constatamos que factores como a diversão, o refúgio as adversidades da vida (morte de pessoas queridas, momentos de solidão, etc.) acabam levando os indivíduos a se envolverem no consumo de bebidas alcoólicas e a submeterem-se a várias situações de risco.

Observamos ainda, que um conjunto de estratégias são desenvolvidas em locais de consumo de bebidas alcoólicas, com vista a evitar a contaminação pela COVID-19. Entretanto, a adopção das medidas de prevenção é tida como uma resposta, estruturada pelo acervo de conhecimento, segundo o quadro de interpretação social ou individual, ou seja, o que Schutz (1979) chama de “provinciais de significado”. As estratégias observadas nos locais de consumo de bebidas alcoólicas podem ser impostas quando os estabelecimentos definem regras de convivência e estadia (restrição do número de pessoas no local, o número de pessoas por mesa, lavagem das mãos na entrada, etc.) e voluntárias, quando os próprios consumidores definem as suas estratégias de gestão do risco de contaminação.

Observamos cinco (5) estratégias de gestão do risco de contaminação pela COVID-19 usadas pelos consumidores para gerir o risco da contaminação da doença nos locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas, nomeadamente: a higienização das mãos, a interdição da partilha de copos e garrafas, o consumo do álcool isolado de outras pessoas (distanciamento físico), oração (proteção divina) e bafo com folhas de eucalipto, pera-abacate e tchabalacate.

A conclusão que chegamos é de que a exposição à ambientes vulneráveis ao risco de contaminação pela COVID-19 (locais de consumo de bebidas alcoólicas) não implica a falta de consciência de risco. Intentamos com isso, aferir que a relação entre a exposição ao risco e a consciência dos actores sociais a essa condição não é unilateral, isto é, toda acção é caracterizada pela intenção da realização, ou seja, do “acto projectado”.

Diversos são os factores sociais que podem conduzir a intenção do “acto projectado”. Quando os actores sociais assim agem, não abrem mão da racionalidade ou consciência. Pelo contrário, agem de modo consciente quando seguem as “receitas” que encontram no estoque das suas experiências (Schutz, 1979).

Contudo, estamos cientes que a presente pesquisa tem as suas limitações, e que nem todos aspectos do fenómeno por nós estudado foi esgotado. Isso porque a realidade social é inesgotável, tanto em compreensão assim como em extensão. Entretanto, esperamos ter contribuído na compreensão de que a submissão aos ambientes de risco é resultado da maneira como o risco é percebido e experimentado pelos diferentes actores sociais. E que os diversos

fatores (sociais, económicos, etc.) incorrem para que os actores sóciais estejam submersos em situações de risco.

Referências bibliográficas

Andrade, Arthur Guerra de (org.). (2020) «**Álcool e a Saúde dos Brasileiros - Panorama**»

Almeida, A. B., Ramos, C. M., Santos, M. A., Viseu, T. (2003). **Dam Break Flood Risk Management in Portugal**. LNEC, Lisboa.

Batista, S. R., Souza, A. & Nogueira, J. (2020). Comportamento de protecção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil.

Bailey, K. D. (1994). **Methods of social research**. 4 ed. New York: The Free Press.

Bardin, L. (2009). **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70

Barbosa D. J., al. (2021). Relação entre o consumo de drogas psicológicas e COVID-19. *Journal of Management & Primary Health Care*.

Bebida.447717.shtm.<http://www.cladowhisky.com.br/artigo.php?recordID=6&artigo=Categori%20de%20Whiskie>.

Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a new Modernity*, Londres, Sage.

Bourdieu, P. (2008). *Razões práticas*. Trad. Mariza Correa. Campinas, Papius.

Camila, P. Almeida; Leonardo, M. Menuza. (2013). **Universidade do Estado do rio Grande do norte**, Faculdade de Ciências económica.

Cristina, A. (2020). **Implicações da pandemia da COVID-19 nos hábitos alimentares**, 2ª ed. Lisboa.

Cooper, D. R. e Schindler, P. S. (2003). **Métodos de pesquisa em administração** (7ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Cisa - Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool. ISBN 978-65-990384-0-2.

Ferreira, I. S. (2020). Avaliação dos hábitos alimentares durante o período de contenção social-COVID-19. Porto Editora

Frederico, M. & Matsinhe, C. (2020). Resistência à adoção das medidas de prevenção da COVID-19 em Moçambique. UEM, CEA, Policy Brief 01. Acessado em 25/04/21 Disponível em: <http://www.cea.uem.mz/images/Publicacoes/7-CEA-Policy-briefResistencia-as-medidas-de-prevencao.pdf>

Frederico, M. & Matsinhe, C. (2021). Resistência à adoção das medidas de prevenção da COVID-19 em Moçambique. Revista Científica da UEM: Série Ciências Biomédicas e Saúde Pública. Obtido de <http://www.revistacientifica.uem/mz/revista/index.php/cbs/article/view/127>.

Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. (2006). (Orgs.). **O panejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed.

Dong, L; Hu, S; Gao, J (2020). «**Discovering drugs to treat coronavirus disease (COVID-19).**»

Drug Discoveries&Therapeutics.14(1):58–60.PMID32147628. doi:10.5582/ddt.2020.01012;
<http://super.abril.com.br/saude/dez-mil-anos-pileque-historia>

Garcia, L., & Sanchez, Z.(2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. Instituto de pesquisa económica aplicada, Brasília, Brasil

Health, W. O. Who. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51. Geneva: World Health Organization.

Laville, C.; Dionne, J. (1999). **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG.

Lakatos, E. M; Marconi, M. A. (2001). **Fundamentos metodológicos científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas.

Lima, S. O. Et al. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: Revisão narrativa. Revista Electrónica Acervo Saúde, n. 46.

Luciana, Leite de Andrade; Melo F, Filho; Artur Bibiano (2011). **Tecnologia de bebidas**. Recife: EDUFRPE. Rede e-tec. Brasil.

Luhmann, N. (1990). **Technology, environment and social risk: a systems perspective**. Organization Environment September.

Luhmann, Niklas. **Risk: a sociological theory**. Berlim: Watler de Gruyter.

<http://super.abril.com.br/saude/dez-mil-anos-pileque-historia->

Malhotra, N. (2001). **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman.

Malta, Debora Carvalho. **A pandemia da covid-19 e as mudancas no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal**. s/e. Brasil. s/ed.2021.

Mattar, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Sao Paulo: Atlas.

Malta, C. Deborah. (2021). **A pandemia de covid-19 e mudancas nos estilos de vida dos adolescentes brasileiros**. São Paulo.

Mayer, Elver. et al. **Percepção e veracidade de informações mediante a pandemia do coronavírus (COVID-19)**. UNIFESSPA, 9 de setembro de 2020. Acessado em: 13/08/21

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

Niquice, F. (2013). **Características Bios sociodemográficos, motivações do comportamento infractor e perspectivas do futuro de jovens em situação de reclusão da cidade de Maputo: Moçambique**.

Nhazilo, D. (2014). **Representações identitárias construídas entre mulheres consumidoras de bebidas alcoólicas**: uma análise a partir do Bairro das Forças populares da libertação de Moçambique(FLPM) . Moçambique: Universidade Eduardo Mondlane.

Nyusi, F. (2020b). “**Comunicação à Nação de sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, sobre a Situação da Pandemia do coronavírus (COVID-19)**”. Maputo.

Pena, B., , F., Franco & Ferreira, L. (2021). **Impacto da pandemia da COVID-19 no consumo de bebidas alcoolicas entre estudantes de medica**. Minas Gerais: Belo Horizonte.

Pereira, C., Forquilha, S. (2020). *Navigating Civic Space Report-Mozambique*. Disponível em: <https://opendocs.ac.uk/handle/20500.12413/16563>.

Peixoto, Souza & Costa (2020). Comportamento em saude e adocao de medidas de protecao individual durante a pandemia do novo coronavirus: iniciativa ELSI-COVID-19. Belo horizonte, MG 30190-009, Brasil.

Knight, F. H. (1921).“**Risk, Uncertainty and Profit**”. Hort, Schaffner and Marx Co., Boston.

Kupferschmidt K, Cohen J. (2020). Can China’s COVID -19 stratregy work eleswhere? Science; 367 (6482): 1061-1062.

Rebelo, A. L. (2020). Cerveja sem glúten: da pesquisa dos fatores inibidores do consumo ao desenvolvimento de um novo produto. Porto editora.

Schutz, Al. (1979). **Fenomenologia e Relações Sociais**. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Tacsan, M. A. (2003). **Loscomites de ética y la investigacion en ciencias socciales**. Revista de Ciências Sociais, 99. Universidad de Costa Rica: San José.

Triviños , António Nibaldo S. (1987). **Introdução á pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas.

Vergara, S. C. (2005). **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas.

Who A. World Health Organization. (2020). Mental Health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.

Zimba, Aurélio. (1986). Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

Zanella, C. (2009). **Metodologia de estudo de pesquisa em administração**. Fascículo de Metodologia Científica, UFSC/MEC/CAPE/PNAP, Florianópolis.

Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

—

Aceito participar voluntariamente da pesquisa "*Percepção e Gestão do Risco de Contaminação do Covid-19: caso dos consumidores de bebidas alcoólicas na Cidade de Maputo, 2021.*" cujo objetivo é compreender as percepções que os consumidores adultos de bebidas alcoólicas, residentes no bairro de Inhagoia B, que frequentam espaço de vulnerabilidade e exposição ao risco têm sobre o Covid-19 e de que forma gerem o risco de contrair a doença nos locais de venda e consumo de bebidas alcoólicas. 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 às entrevistas 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 – PERFIL DOS ENTREVISTADOS

- a) Idade
- b) Sexo
- c) Nível de escolaridade
- d) Religião
- e) Profissão
- f) Estado civil

SECÇÃO II – SOBRE A PERCEPÇÃO DA COVID-19

- a) Já ouviu falar sobre Covid-19? se sim, podes me explicar o que é?
- b) Sabes o que deve ser feito para não (prevenir) ter Covid-19? Se sim, podes descrever o que deve ser feito para não ter a doença?
- c) Conheces os sinais ou indícios de que alguém tem Covid-19? Se sim, quais são os sinais ou indícios?
- d) Achas que o Covid-19 é uma doença? Caso sim ou não, porquê?

SECÇÃO III – MOTIVAÇÕES/RAZÕES DA FREQUÊNCIA NOS LOCAIS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

- a) Parou de sair para beber por causa do Covid-19? Caso sim ou não, porquê?
- b) Porquê vais beber nas barracas (locais de consumo de bebidas alcoólicas)?
- c) Quantas vezes por semana vais beber nas barracas? Com quem costumavas a ir?

SECÇÃO IV – ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

- a) Fazes alguma coisa para evitar a contaminação do Covid-19? Se não, porquê?
- b) O que fazes para não ter (prevenir-se) Covid-19?
- c) Quantas vezes por semana faz?
- d) Como faz?
- e) Acha que agindo dessa forma não estará a colocar sua saúde em risco? Porque?
Com quem teve o conhecimento de que agindo assim pode-se evitar ter Covid-19?