

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC) - REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA (RFEPT)**

**CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DO
INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA - CÂMPUS FLORIANÓPOLIS**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
EM REDE NACIONAL (PROFEPT)**

**AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO: UM OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA
PANDEMIA DA COVID-19 EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO
CONTEXTO DO IFSC - GAROPABA**

Dissertação de Mestrado

ROGERS BARBI

Florianópolis/SC

2023



ROGERS BARBI

**AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO: UM OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA
PANDEMIA DA COVID-19 EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO
CONTEXTO DO IFSC - GAROPABA**

Dissertação apresentada ao Campus Florianópolis do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) como requisito parcial para Diploma do Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional.

Orientador(a): Prof(a). Eliane Juraski Camillo, Dra.

Florianópolis/SC

2023

B 236a Barbi, Rogers.

Autoestima e autoconceito: um olhar sobre a influência da pandemia da Covid-19 em adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC – Garopaba / Rogers Barbi – Florianópolis, 2023.

211p.

Dissertação (Mestrado) - Instituto Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, Curso de Mestrado Profissional em EPT (PROFEPT), Florianópolis, 2023.

Orientador: Prof(a). Dra. Eliane Juraski Camillo.

1. Educação Profissional e Tecnológica. 2. Ensino. 3. Pandemia da covid-19. 4. Juventudes. 5. Autoestima. 6. Autoconceito I. Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Florianópolis. II. Título.

CDD 150.7

Catalogado por: (Jussiane Ribeiro da Luz - CRB 14/1412)

ROGERS BARBI

**AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO: UM OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA
PANDEMIA DA COVID-19 EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS NO
CONTEXTO DO IFSC - GAROPABA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Santa Catarina – Câmpus Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 18 de abril de 2023.

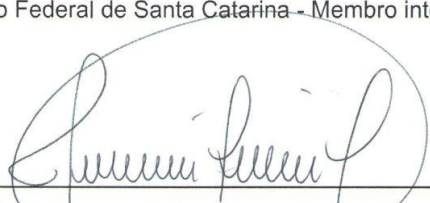
COMISSÃO EXAMINADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIANE JURASKI CAMILLO
Data: 20/04/2023 09:05:08-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Prof^a. Eliane Juraski Camillo, Dra. (Orientadora)
Instituto Federal de Santa Catarina

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIZETE BORTOLANZA SPESSATTO
Data: 20/04/2023 10:06:47-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Prof^a. Marizete Bortolanza Spessatto, Dra. (Membro interno)
Instituto Federal de Santa Catarina - Membro interno


Prof^a. Sibila Luft, Dra. (Membro externo)
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

ROGERS BARBI

SIGA-P (SIGA PESQUISA)

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT), do Instituto Federal de Santa Catarina – Câmpus Florianópolis, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado e validado em 18 de abril de 2023.

COMISSÃO EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIANE JURASKI CAMILLO
Data: 20/04/2023 09:05:08-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a. Eliane Juraski Camillo, Dra. (Orientadora)
Instituto Federal de Santa Catarina

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIZETE BORTOLANZA SPESSATTO
Data: 20/04/2023 10:06:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a. Marizete Bortolanza Spessatto, Dra. (Membro interno)
Instituto Federal de Santa Catarina - Membro interno



Prof^a. Sibila Luft, Dra. (Membro externo)
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Com muito carinho, gostaria de dedicar esta pesquisa à minha amada esposa. Ela é minha fonte de apoio incondicional, especialmente quando a incerteza me cerca. Além disso, também gostaria de agradecer ao meu querido Boomer, o PET mais fiel que eu poderia pedir. Boomer sempre esteve lá, observando em silêncio e me ajudando a lidar com o estresse. Ele sempre me pede para passear e me lembra assim, de apreciar as pequenas coisas da vida.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a algumas pessoas que foram fundamentais em minha jornada acadêmica e pessoal.

Primeiramente, agradeço à minha mãe, Dinalda Maria Rosa Barbi, por ser um exemplo de vida e por seus ensinamentos que moldaram a pessoa que sou hoje. Também não poderia deixar de mencionar minha amada esposa, Ana Paula, por seu companheirismo e apoio incondicional nos últimos dois anos;

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à minha orientadora, Professora Eliane Juraski Camillo, por seu apoio e dedicação durante todo o processo de pesquisa. Sua orientação foi crucial para o sucesso deste trabalho;

Agradeço especialmente à Professora Marizete Bortolanza Spessatto, à Professora Sibila Luft e a Ivanir Ribeiro, membros da banca, que contribuíram com suas sugestões de leitura e fizeram parte desta jornada. Também gostaria de agradecer à Professora Caroline Viezel e à Professora Luana de Gusmão Silveira e ao Prof. Bruno Alberto Peruchi, que gentilmente cederam espaço em suas aulas para a aplicação da pesquisa;

Por fim, agradeço a todos os alunos que participaram da pesquisa, pois sem a contribuição deles, este trabalho não teria sido possível.

A todos/as, meu sincero obrigado!

“A felicidade bem que podia ser rotina
manhã, tarde e noite
sorrisos todo dia
Constância é um nome bonito
Queria ser constante
e não tormentos
sou tormentos”

(Ana Paula Catâneo)

RESUMO

BARBI, Rogers. **A autoestima e autoconceito: um olhar sobre a influência da pandemia da covid-19 em adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Garopaba**. 2023. p.211. Dissertação (Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional) - Instituto Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2023.

A pesquisa, desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (PROFEPT), está inserida na linha de pesquisa Organização e Memórias de Espaços Pedagógicos na EPT. O tema trata da questão da autoestima e autoconceito: um olhar sobre a influência da pandemia em adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Campus Garopaba. O objetivo é estudar os impactos das condições de pandemia da covid-19 sobre a autoestima e autoconceito dos estudantes do IFSC - Campus Garopaba, tendo como sujeitos/as adolescentes e jovens entre 15 e 25 anos de idade. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza aplicada, embasada na produção de dados junto à população foco do estudo, com aplicação de questionário eletrônico para caracterização das condições psicossociais, necessárias para a análise da influência da pandemia sobre os/as estudantes do campus. A partir de reflexões elaboradas após a realização da pesquisa e a sistematização dos dados produzidos com a aplicação dos questionários, buscou-se compreender como podemos intervir para mitigar danos causados por pandemias na comunidade acadêmica. Resultou do estudo a criação de um produto educacional informatizado com a finalidade de monitorar os níveis de autoestima e autoconceito dos/as adolescentes e jovens. Os resultados obtidos podem subsidiar educadores/as e gestores/as na tomada de medidas de suporte aos/as alunos/as que apresentam baixos níveis de autoestima e autoconceito, entre outros recursos de apoio.

Palavras-chave: Educação Profissional e Tecnológica. Ensino. Pandemia da covid-19. Juventudes. Autoestima. Autoconceito.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

BARBI, Rogers. **A autoestima e autoconceito: um olhar sobre a influência da pandemia da covid-19 em adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Garopaba.** 2023. p.211. Dissertação (Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional) - Instituto Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2023.

The research, developed in the Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (PROFEPT), is inserted in the research line Organization and Memories of Pedagogical Spaces at EPT. The theme deals with the issue of self-esteem and self-concept: a look at the influence of the pandemic on adolescents and young adults in the context of the IFSC - Campus Garopaba. The objective is to study the impacts of the conditions of the covid-19 pandemic on the self-esteem and self-concept of the students of the IFSC - Campus Garopaba, having as subjects adolescents and young people between 15 and 25 years of age. To this end, a qualitative research of an applied nature was carried out, based on the production of data with the study's focus population, with the application of an electronic questionnaire to characterize the psychosocial conditions, necessary for the analysis of the influence of the pandemic on the students of the campus. Based on reflections elaborated after carrying out the research and the systematization of the data produced with the application of the questionnaires, we sought to understand how we can intervene to mitigate the damage caused by pandemics in the academic community. The result of the study was the creation of a computerized educational product with the purpose of monitoring the levels of self-esteem and self-concept of adolescents and young people. The results obtained can subsidize educators and managers in taking support measures for students who have low levels of self-esteem and self-concept, among other support resources.

Key words: Professional and Technological Education. Teaching. Covid-19 pandemic. Youths. Self esteem. Self-concept.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Busca sistematizada 2021/2022.....	29
Quadro 2 – Artigos selecionados para análise.....	29
Quadro 3 – Requisitos.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Índice de autoestima/autoconceito [Sexo].....	81
Gráfico 2 – Índice de autoestima/autoconceito [Sexo / Adolescentes/jovens]	82
Gráfico 3 – Você teve covid-19? [Sexo].....	88
Gráfico 4 – Você teve covid-19? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	89
Gráfico 5 – Você teve covid-19? [Idade].....	90
Gráfico 6 – Algum familiar ou amigo próximo teve covid-19? [Sexo].....	91
Gráfico 7 – Raça/cor.....	92
Gráfico 8 – Raça/cor: Concluintes.....	93
Gráfico 9 – Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?.....	95
Gráfico 10 – Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas? [sexo].....	96
Gráfico 11 – Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas? [Idade].....	97
Gráfico 12 – Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas? [Sexo - autoestima/autoconceito]	98
Gráfico 13 – Durante a pandemia, quais desses comportamentos fizeram parte de seu dia a dia?	99
Gráfico 14 – Durante a pandemia, quais desses comportamentos fizeram parte de seu dia a dia? [Sexo].....	100
Gráfico 15 – Durante a pandemia, quais desses comportamentos fizeram parte de seu dia a dia? [Idade].....	101
Gráfico 16 – Você acha que a pandemia provocou mudanças no seu estado de saúde? [Sexo].....	102

Gráfico 17 – Você acha que a pandemia provocou mudanças no seu estado de saúde? [Idade].....	103
Gráfico 18 – A pandemia afetou a qualidade do seu sono? [Sexo].....	105
Gráfico 19 – A pandemia afetou a qualidade do seu sono? [Idade].....	105
Gráfico 20 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a? [Sexo].....	107
Gráfico 21 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a? [Idade].....	108
Gráfico 22 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a? [Idade - autoestima/autoconceito].....	108
Gráfico 23 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	109
Gráfico 24 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste? [Sexo].....	112
Gráfico 25 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste? [Idade].....	112
Gráfico 26 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste? [Sexo].....	113
Gráfico 27 – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste? [Idade].....	114
Gráfico 28 – No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você? [Sexo].....	115
Gráfico 29 – No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você? [Idade].....	116
Gráfico 30 – No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	117

- Gráfico 31** – No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você? [Idade - autoestima/autoconceito]..... 117
- Gráfico 32** – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu irritado/a, nervoso/a ou mal-humorado/a? [Sexo]..... 119
- Gráfico 33** – No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu irritado/a, nervoso/a ou mal-humorado/a? [Idade]..... 120
- Gráfico 34** – Consumo de alimentos não saudáveis mais de 2 dias na semana antes e durante a pandemia..... 122
- Gráfico 35** – Consumo de alimentos não saudáveis mais de 2 dias na semana antes e durante a pandemia..... 123
- Gráfico 36** – Consumo de alimentos saudáveis em mais de 5 dias na semana antes e durante a pandemia..... 123
- Gráfico 37** – Em quantos dias você fazia atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? [Sexo]..... 126
- Gráfico 38** – Quantas horas por dia você costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento? [Sexo]..... 127
- Gráfico 39** – Quantas horas por dia você costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento? [Idade]..... 127
- Gráfico 40** – Quantas horas por dia você costumava ficar sentado/a assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? [Sexo]..... 128
- Gráfico 41** – Quantas horas por dia você costumava ficar sentado/a assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? [Idade]... 129

Gráfico 42 – Relação (%) de adolescentes e jovens que relataram começar a tomar bebidas alcoólicas? [Sexo - Idade].....	130
Gráfico 43 – Proporção (%) de adolescentes e jovens que relataram começar a tomar bebidas alcoólicas? [Segundo frequência em que se sentiu triste, isolado ou sozinho].....	131
Gráfico 44 – Dificuldades para acompanhar as aulas de ensino a distância [Total].....	133
Gráfico 45 – Dificuldades para acompanhar as aulas de ensino a distância [Idade].....	133
Gráfico 46 – [A] Durante o período de distanciamento social, a escola ofereceu aulas virtuais, ou tarefas enviadas pela internet ou aplicativo? [Sexo].....	135
Gráfico 47 – [A] Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino a distância? [Sexo].....	135
Gráfico 48 – [A] Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino a distância? [Idade].....	136
Gráfico 49 – [B] Qual o motivo principal de você não estar acompanhando/não ter acompanhado as aulas? [Sexo].....	137
Gráfico 50 – [B] Qual o motivo principal de você não estar acompanhando/não ter acompanhado as aulas? [Idade].....	138
Gráfico 51 – [B] Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino a distância? [Sexo].....	139
Gráfico 52 – [B] Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino a distância. [Sexo].....	140
Gráfico 53 – [B] Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino a distância. [Idade].....	141
Gráfico 54 – [A] Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações? [Sexo].....	142

Gráfico 55 – [A] Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações? [Idade].....	142
Gráfico 56 – Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia do Covid-19? [Sexo].....	145
Gráfico 57 – Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia do Covid-19? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	145
Gráfico 58 – Antes da pandemia, você trabalhava? [Sexo].....	147
Gráfico 59 – E durante a pandemia, você trabalhou ou está trabalhando? [Segundo sexo].....	147
Gráfico 60 – Antes da pandemia, você trabalhava? [Idade].....	148
Gráfico 61 – E durante a pandemia, você trabalhou ou está trabalhando? [Idade].....	149
Gráfico 62 – Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia do Covid-19? [Idade - autoestima/autoconceito].....	150
Gráfico 63 – Durante a pandemia, a sua família enfrentou/está enfrentando dificuldades financeiras? [Sexo].....	152
Gráfico 64 – Antes da pandemia, a sua família enfrentava dificuldades financeiras? [Sexo].....	152
Gráfico 65 – Antes da pandemia, a sua família enfrentava dificuldades financeiras? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	153
Gráfico 66 – Durante a pandemia, a sua família enfrentou/está enfrentando dificuldades financeiras? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	154
Gráfico 67 – Quantos/as amigos/as próximos você tem? [Sexo].....	155
Gráfico 68 – Quantos/as amigos/as próximos você tem? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	156
Gráfico 69 – Qual o número de cômodos (sala e quartos) da sua casa ou apartamento?	157
Gráfico 70 – Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa?	158
Gráfico 71 – Você perdeu algum amigo por covid19? [Sexo].....	160

Gráfico 72 – Você perdeu algum familiar por covid19? [Sexo].....	160
Gráfico 73 – Você perdeu algum familiar por covid19? [Sexo - autoestima/autoconceito].....	161
Gráfico 74 – Você vivenciou alguma situação de violência doméstica durante a pandemia?	163
Gráfico 75 – Você vivenciou alguma situação de violência doméstica durante a pandemia? [autoestima/autoconceito]	163

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tela de login no sistema SIGA-P.....	53
Figura 2 – Etapas de preenchimento dos questionários.....	54
Figura 3 – Índice de autoestima e autoconceito sem os dados dos discentes.	65
Figura 4 – Índice de autoestima e autoconceito com os dados dos discentes.	65
Figura 5 – Relação das tabelas do sistema por perfil de acesso.....	66
Figura 6 – Funcionalidades do sistema por nível de perfil.....	67
Figura 7 – Diagrama de classes UML da aplicação de pesquisa.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela - Amostragem 1.....	78
Tabela - Amostragem 2.....	79
Tabela - Cor/Raça.....	79
Tabela - Limites.....	84
Tabela - Alfa - Autoestima.....	84
Tabela - Alfa - Autoconceito.....	85

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Base de Dados
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
EIT's	Escolas Industriais e Técnicas
ETF's	Escolas Técnicas Federais
HTML	Hypertext Markup Language
IFSC	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
LILACS	Base de Dados
MySQL	Gerenciamento de banco de dados SQL (Structured Query Language)
Notepad++	Editor de texto
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Produto Educacional
PEPSIC	Base de Dados
PHP	PHP: Hypertext Preprocessor
PROFEPT	Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SESC	Serviço Social do Comércio
SESI	Serviço Social da Indústria
SIGA-P	Sistema Integrado de Gerenciamento Administrativo - Pesquisa
SCIELO	Base de Dados
SCHOLAR	Base de Dados
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UML	Linguagem de Modelagem Unificada

WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	24
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
2.1 Um breve panorama sobre o estado da arte da produção do conhecimento sobre a temática	28
2.1.2 Levantamento do estado da arte da produção do conhecimento acerca da temática da pesquisa	30
2.2 Juventudes e escola	33
2.3 Autoestima	36
2.4 Autoconceito	41
2.5 O universo e contexto da pandemia da covid-19	45
2.6 Muito Estado para uns; pouco para outros/as	47
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	50
3.1 Caracterização da pesquisa	50
3.2 Instrumentos de produção de dados	52
3.3 Contexto e Participantes	55
3.3.1 Educação Profissional e Tecnológica, o percurso da EPT	55
3.3.2 O campus Garopaba	58
3.3.3 Sujeitos/as da pesquisa	59
3.3.4 Lei Geral de Proteção de Dados	60
4 PRODUTO EDUCACIONAL	63
4.1 Caracterização do Produto Educacional	64
4.1.2 SIGA-P – Sistema Integrado de Gerenciamento Administrativo - Pesquisa	64
4.1.3 PHP - Hypertext Preprocessor (Pré-Processador de Hipertexto)	67
4.1.4 Banco de dados MySQL	68
4.1.5 Planejamento	69
4.1.6 Requisitos	69
4.1.7 Análises	71
4.1.8 Projeto	71
4.1.8.1 Modelagem	71
4.1.9 Implementação	72
4.1.10 Testes	72
4.2 Tecnologia empregada e meio de divulgação do Produto Educacional	73
5 RESULTADOS DA PESQUISA	74
5.1 Apresentação descritiva dos resultados	75
5.2 Instrumentos e procedimentos	75
5.2.1 Autoestima	75
5.2.2 Autoconceito	76
5.2.3 Covid-19	77
5.3 Produção de dados	77

5.3.1 Amostragem.....	78
5.3.2 Produção dos dados gerais.....	78
5.3.3 Produção dos dados Autoestima/Autoconceito.....	79
5.3.4 Análise de consistência interna.....	83
5.3.5 Produção dos dados covid-19.....	86
5.3.5.1 Infecção pelo novo coronavírus.....	87
5.3.5.2 Raça/cor.....	91
5.3.5.3 Distanciamento Social.....	94
5.3.5.4 Comportamentos de prevenção.....	98
5.3.5.5 Mudanças no estado de saúde.....	101
5.3.5.6 Estado de Ânimo.....	104
5.3.5.6.1 Qualidade do sono.....	104
5.3.5.6.2 Sentimento de isolamento.....	106
5.3.5.6.3 Sentimento de tristeza.....	111
5.3.5.6.4 Sentimento de preocupação.....	114
5.3.5.6.5 Sentimento de nervosismo.....	118
5.3.5.7 Comportamentos Saudáveis.....	121
5.3.5.7.1 Alimentação.....	121
5.3.5.7.2 Atividade física e sedentarismo.....	125
5.3.5.7.3 Bebidas alcoólicas.....	130
5.3.5.8 Aulas do ensino a distância.....	132
5.3.5.8.1 Dificuldade de acompanhamento.....	132
5.3.5.8.2 Dificuldade de entendimento.....	141
5.3.5.9 Impacto socioeconômico.....	144
5.3.5.9.1 Trabalho e renda.....	144
5.3.5.9.2 Impacto na renda.....	151
5.3.5.10 Amigos.....	154
5.3.5.11 Casa e família.....	156
5.3.5.12 Perdas.....	158
5.3.5.13 Violência doméstica.....	162
6 CONCLUSÕES.....	165
REFERÊNCIAS.....	174
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE.....	181
APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS.....	184
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-JOVENS DE A 25 anos.....	187
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO AUTOESTIMA.....	190
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO AUTOCONCEITO.....	192
ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO CONVID.....	194

1 INTRODUÇÃO

É na percepção de autoestima e autoconceito que uma pessoa se relaciona com bem-estar (ou não) consigo mesma, sendo a autoestima um fenômeno psíquico inerente ao ser humano, pertencendo a Aristóteles o uso deste termo para se referir ao "amor próprio". Já William James (1842-1910) estudou a divisão do "eu" em "eu conhecedor" e "eu conhecido", envolvendo em algum grau a autoestima, dando origem a um fenômeno psíquico que mais tarde seria a chave para o êxito pessoal.

Há autores, ainda, que atribuem à autoestima a presença de outros elementos além do conhecimento prévio de suas necessidades e habilidades para agir e sentir (autoconhecimento), sendo este um processo de compreensão de si mesmo e sem dúvida que esses elementos contribuem, de alguma forma, para um melhor autoconhecimento. É o caso do significado que o/a sujeito/a deve ter sobre si mesmo/a, sua relação com os/as outros/as em novas situações na vida e na aceitação que tem dos/as outros/as (autoconceito), ou a necessidade de colocar em jogo sua capacidade interna de avaliar coisas boas ou ruins, segundo a qual será possível se sentir bem ou mal, enriquecer ou não, crescer ou diminuir (autoavaliação), além disso, admitir e reconhecer-se como é para transformar-se necessário (autoaceitação). Porém, o equilíbrio não será possível se a pessoa não respeitar a satisfação de suas próprias necessidades e valores, para que os seus sentimentos e emoções o valorizem, respeitando e aceitando a si próprio/a (autorrespeito). Todos esses elementos são importantes para o equilíbrio da autoestima e, quando desequilibrados, podem levar a problemas emocionais e psicológicos.

A pandemia da covid-19 teve um impacto significativo em nossa vida, incluindo a saúde emocional das pessoas. A mesma trouxe muitos desafios, incluindo incertezas, medos, mudanças significativas nas rotinas e estressores financeiros, sociais e emocionais. Esses fatores têm um impacto negativo na autoestima e autoconceito de adolescentes e jovens adultos/as, especialmente em relação às suas vidas sociais e acadêmicas.

Assim, como a pandemia da covid-19¹ teve uma forte influência nas vidas dessas gerações, foi importante estudar como a autoestima e o autoconceito de adolescentes e jovens adultos/as estão sendo afetados/as pelas mudanças que ocorreram. Uma pesquisa descritiva é uma boa forma de entender esse fenômeno, pois pode fornecer uma visão geral do impacto da pandemia na autoestima e autoconceito de adolescentes e jovens adultos/as no contexto do IFSC - Garopaba. Ressaltando que foi importante realizar esse tipo de pesquisa para podermos compreender melhor as consequências da pandemia da covid-19 e encontrar maneiras de ajudar as pessoas a lidar com as dificuldades e construir uma resiliência emocional.

Nosso objetivo foi investigar como a pandemia da covid-19 afetou a autoestima e o autoconceito de adolescentes e jovens adultos/as no contexto do IFSC - Garopaba. A escolha desses grupos de idade foi devido ao fato de que essa fase da vida é caracterizada por mudanças importantes e desafios significativos, tanto no desenvolvimento pessoal quanto nas relações sociais. Além disso, a pandemia trouxe novas adversidades e desafios para esses grupos, incluindo isolamento social, mudanças no ambiente escolar e trabalho, e incerteza quanto ao futuro.

Efetivamente, o impacto da pandemia sobre a saúde mental e psicossocial dos/as adolescentes e jovens é uma questão preocupante, uma vez que a saúde mental é importante para o desenvolvimento geral da pessoa e para a sua qualidade de vida. A influência da pandemia da covid-19 pode levar a mudanças na rotina, na escola, na família e na sociedade, o que pode ter um impacto negativo na autoestima e autoconceito de muitos adolescentes e jovens. A pesquisa sobre esse tema pôde fornecer informações importantes sobre como a pandemia está afetando a autoestima e autoconceito desses grupos e ajudar a identificar as áreas que precisam de atenção para promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos adolescentes e jovens no contexto do IFSC Campus Garopaba.

¹ A princípio, a grafia de “Covid” obedeceu à regra das siglas: “Com mais de três letras e pronunciáveis, as siglas devem ser grafadas com inicial maiúscula e o restante em minúsculo”. A partir do momento em que a sigla passou a dar nome à doença, “covid-19” tornou-se um substantivo comum grafado com letras minúsculas, como tantas outras doenças.

Palavra feminina, “covid-19” deve ser antecedita do artigo definido feminino “A”. É assim que se verifica em sites de instituições de referência, como o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Fonte: <https://www.trf3.jus.br/emag/emagconecta/conexaoemag-lingua-portuguesa/covid-19/>

A escolha por desenvolver a pesquisa utilizando-se a aplicação de questionários eletrônicos foi importante porque permitiu uma avaliação dos impactos da pandemia na autoestima e autoconceito dos/as estudantes e, assim, foi possível compreender como esses aspectos são influenciados por eventos de ordem pandêmica. Além disso, os resultados obtidos poderão ser utilizados para a elaboração de políticas públicas que visem minimizar os impactos negativos da pandemia na saúde mental e psicossocial dos/as jovens e adolescentes, bem como promover o seu bem-estar em um momento tão desafiador como o que estamos vivendo.

A pandemia da covid-19 causou e causa um impacto significativo em todas as áreas da sociedade, incluindo o bem-estar psicológico das pessoas. Adolescentes e jovens adultos/as, em particular, estão sendo afetados de maneira significativa devido às restrições impostas pela pandemia, como a limitação de contato social, a interrupção de suas atividades cotidianas e a incerteza quanto ao futuro. É importante a compreensão dos efeitos da pandemia na autoestima e autoconceito desses grupos, pois a autoestima e o autoconceito são componentes fundamentais da saúde mental e, quando afetados, podem levar a problemas psicológicos mais graves, como ansiedade e depressão.

Com isso, o conhecimento sobre esse tema é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicossocial que possam ajudar a mitigar os efeitos negativos da pandemia na saúde mental desses/as sujeitos/as. É importante lembrar que a pandemia é um fenômeno mundial sem precedentes na história recente, e é crucial que sejam realizados estudos para compreender suas implicações a longo prazo na saúde mental desses grupos.

Desse modo, o presente trabalho encontra-se organizado em 5 partes, divididas em vários tópicos. A primeira parte inclui o referencial teórico, em que apresentamos uma análise/reflexão sobre o estado da arte da produção do conhecimento sobre a temática aqui abordada. Apresentamos no segundo tópico o levantamento do estado da arte da produção do conhecimento, seguido do conceito de juventudes e escola, da autoestima e autoconceito, bem como da pandemia da covid-19, finalizando sobre como a covid-19 exacerbou/aprofundou as mazelas do modo de produção capitalista, evidenciada pela crise do capital e da própria percepção de sociedade.

A segunda parte, procedimentos metodológicos, é dedicada à análise e apresentação da metodologia e procedimentos que estiveram na base do estudo, apresentamos a caracterização dos/as participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos de produção de dados.

A terceira parte, produto educacional, dedicada às características do produto educacional, bem como a tecnologia empregada e seu meio de divulgação.

Na quarta parte, resultados da pesquisa, apresentamos os resultados alcançados com a pesquisa, através dos instrumentos utilizados. Desse modo, dialogamos com os dados produzidos através da aplicação dos três questionários: O Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), a escala AF5 (versão adaptada de 24 itens) e o questionário ConVid - Pesquisa de Comportamentos Adolescentes, elaborado pela Fiocruz, com a inclusão de algumas perguntas elaboradas por nós, bem como a inclusão de perguntas abertas. Simultaneamente, fizemos referência aos dados estatísticos encontrados na presente pesquisa.

Finalmente, na última parte, apresentamos a conclusão, tendo em consideração todo o processo que foi desenvolvido ao longo desse estudo, designadamente ao nível dos conceitos expostos, da questão de investigação que constituiu o ponto de partida e da análise e discussão dos dados apresentados no contexto teórico inicialmente revisto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresentamos e discutimos os conceitos basilares do presente estudo. Para tanto, está organizado em duas seções. A primeira seção propõe apresentar um breve panorama sobre o estado da arte da produção do conhecimento sobre a temática aqui abordada, além de refletir sobre juventudes, autoestima e autoconceito, e o universo e contexto da pandemia da covid-19. A segunda seção versa sobre o produto educacional desenvolvido, a saber, uma plataforma por intermédio da qual utilizamos a linguagem de programação e o banco de dados, a qual foi alimentado pela interpretação dos dados produzidos por intermédio da ferramenta questionário.

2.1 Um breve panorama sobre o estado da arte da produção do conhecimento sobre a temática

Podemos afirmar que há uma escassez de pesquisas que tratam de autoestima e autoconceito, bem como, naturalmente, sobre a influência da pandemia da covid-19 em adolescentes e jovens, haja vista que a mesma iniciou em 2020 e ainda não saímos dela, no presente momento (2023).

Para se lançar um olhar sobre o estado da arte da produção do conhecimento sobre a temática da presente pesquisa, fizemos buscas sistematizadas nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, Periódico Capes, Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs). Consideramos artigos, dissertações e teses realizadas no último triênio.

Utilizamos os descritores “juventudes, pandemia, covid-19, autoestima e autoconceito”, utilizando a sequência, como segue: “juventude + pandemia”, “autoestima + pandemia”, “autoestima + autoconceito”, “pandemia + covid-19 + adolescente”, “pandemia + covid-19 + juventude”. O Quadro 1 mostra a busca sistematizada dos descritores.

Quadro 1

Busca sistematizada 2021/2022

Base de Dados	Leitura título	Exclusão após título	Leitura resumo	Excluídos após resumo	Leitura na íntegra
CAPES	32	211	43	33	07
LILACS	179				
SCIELO	20				
PEPSIC	13				
SCHOLAR	10				
TOTAL	254				
Fonte própria					

Quadro 2

Artigos selecionados para análise

(continua)

Autor e ano	Objetivo	Título	Fonte
Loureiro, 2020	Apresentar uma revisão crítica da literatura, sobre o impacto e os efeitos da pandemia causada pela covid-19, junto de adolescentes e jovens, quer a nível nacional como internacional.	O impacto da pandemia pela covid-19 nos Adolescentes e Jovens: revisão crítica da literatura.	ISPA, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, sociais e da vida
Saldanha et al, 2011	Identificar o autoconceito de adolescentes escolares associando-o às variáveis sexo, tipo de escola frequentada (pública e particular) e faixa etária.	O autoconceito de adolescentes escolares	Paidéia jan.-abr. 2011, Vol. 21, No. 48, 9-19
Binotto; Goulart; Pureza, 2021	Analisar os níveis de ansiedade, estresse e depressão de adolescentes no contexto da pandemia da covid-19 e correlacionar os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos adolescentes sobre os impactos da pandemia em sua vida.	Pandemia da covid-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes.	Rev. Psicol Saúde e Debate. Set., 2021;7(1):195-213
Boris, 2021	Revisão bibliográfica dos efeitos e impacto psicológico da covid-19 na população infantil e adolescente, fatores de risco associados e possíveis estratégias de intervenção. É fundamental detectar esses fatores de risco e	Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes	MEDISAN 2021; 25(1): 123 Policlínico El Cristo. Santiago de Cuba, Cuba.

	traçar estratégias de prevenção, atenção integral, acompanhamento na crise e nas fases subsequentes que envolvam a proteção de crianças e adolescentes, bem como proporcionar efeitos positivos a esses grupos populacionais.		
Artigos selecionados para análise			(conclusão)
Nehab et. al, 2020	Contribuir para a capacidade de análise, planejamento e tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde na proteção e cuidado à saúde de crianças e adolescentes no Brasil.	covid-19 e saúde da criança e do adolescente	Fiocruz
De Vincenzo et al, 2013	Revisão bibliográfica realizada sobre o construto autoestima e alguns de seus conceitos correlatos: autoconceito e autoimagem.	Autoestima, conceitos correlatos e avaliação	Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, 2013;5(1):36-48
Wigg et al, 2020	Revisão narrativa acerca da saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia covid-19.	A saúde mental de crianças e adolescentes durante pandemia covid-19: uma revisão narrativa	Research, Society and Development, v. 9, n. 9, e704997687, 2020
Fonte própria			

2.1.2 Levantamento do estado da arte da produção do conhecimento acerca da temática da pesquisa

Os trabalhos aos quais tivemos acesso na busca com base nos descritores e com as devidas exclusões, totalizando sete publicações, nos forneceram alguns subsídios importantes na investigação em nossa pesquisa, especialmente no que diz respeito à discussão sobre a pandemia da covid-19.

Observando o Quadro 2, é possível verificar que o maior número de publicações está compreendido entre o ano de 2020 e 2021, com um total de cinco artigos. Os demais anos estão representados com uma publicação cada. No que diz respeito à nacionalidade, um é português, um é cubano, e os demais brasileiros. A respeito do idioma, um foi escrito em inglês, um em espanhol e os demais em português.

Dois estudos utilizaram adaptações de escalas e/ou questionários como instrumentos. Dos instrumentos utilizados para investigação do autoconceito,

utilizou-se o AF5² e o Inventário dos Esquemas de Gênero do Autoconceito, em que se destaca que os estudos apontaram que bons níveis de autoconceito, associados a uma autoestima elevada, podem consistir em proteção contra adversidades. Os estudos trouxeram, ainda, importantes alterações nos estereótipos sociais e correlações positivas nas dimensões emocionais e sociais. Aspectos como diferenças entre homens e mulheres nas dimensões a serem observadas no questionário do autoconceito nos possibilita ter uma compreensão mais efetiva das “nuances” em que nossos/as jovens habitam.

Cinco estudos versam sobre uma revisão crítica da literatura, que nos possibilitou ter acesso a uma gama maior de artigos sobre o impacto da pandemia pela covid-19 em nossos/as adolescentes e jovens. Esses estudos, em maior ou menor grau, conversam com a proposta da nossa pesquisa e aprofundamos o diálogo com eles, na medida do possível, após produzidos e analisados os dados a que se propôs a presente pesquisa.

No que tange ao detalhamento de cada estudo, Loureiro (2020), traz a relevância da temática para a compreensão e preparação das comunidades em geral, com particular enfoque para os/as profissionais das áreas da educação, do apoio psicossocial e da saúde, para uma maior compreensão do desenvolvimento e dos papéis interventivos dos/as adolescentes e dos/as jovens no atual contexto. Em nosso estudo, tentamos estabelecer diálogo acerca dos resultados obtidos em nossa pesquisa, na busca de aparatos para reduzir danos nesta faixa populacional.

Sequencialmente, Binotto, Goulart, Pureza (2021), analisam os níveis de ansiedade, estresse e depressão com a percepção dos/as adolescentes sobre os impactos da pandemia em suas vidas. Esse intuito reverbera em nossa pesquisa, ao evidenciarmos níveis de autoestima e autoconceito, e que referencialmente podem impactar psicologicamente ao se deparar com a influência da pandemia sobre a população estudada. Em face dos nossos resultados obtidos, comparamos quais efeitos foram negativos e quais foram positivos no processo de isolamento social.

² A escala AF5 original (García e Musitu, 2014) é composta de 30 itens com cinco possibilidades de respostas.

Esse estudo conversa com o estudo de Boris, ao compreender fatores como, perda de hábitos saudáveis, violência familiar e abusos de tecnologias e em que medida impactam psicologicamente sobre nossos/as adolescentes e jovens, pontos que também foram contemplados em nossa pesquisa, proporcionando a amplitude de maior compreensão sobre o tema.

Sequencialmente, De Vincenzo *et al.* (2013), e Saldanha *et al.* (2011) proporcionam maior compreensão teórica sobre os temas da autoestima e do autoconceito, evidenciando o modelo de escala de autoestima de Rosenberg e como os níveis podem influenciar na relação direta dos participantes da pesquisa nos fatores acadêmicos, familiares, físicos e social.

Em seguida, Wigg *et al.* (2020) trazem a narrativa sobre a saúde mental dos/as adolescentes durante a pandemia da covid-19, contribuindo metodologicamente acerca da compreensão do sofrimento psicológico causado pelo isolamento social, dos conflitos familiares, da violência familiar, do fechamento das escolas e a falta de convívio social, que impactaram na vida dos/as adolescentes e jovens, e como isso pode ainda estar impactando, sendo que esses aspectos também fazem parte da nossa proposta de estudo ao analisarmos parâmetros parecidos com os propostos no estudo apontado para diálogo.

Concluindo, com Nehab *et al.* (2020), ao evidenciar as consequências da pandemia da covid-19 sobre a saúde de crianças e adolescentes brasileiros/as, ao trazer aspectos clínicos e epidemiológicos, suas repercussões presentes e futuras na saúde mental; desigualdades sociais e o papel das políticas públicas nesse contexto; os aspectos nutricionais e físicos em tempos de pandemia, cuja finalidade é contribuir com a capacidade de investigação, planejamento e decisão de gestores/as na proteção e cuidado à saúde dos/as adolescentes e jovens. Aspectos estes que igualmente consideramos em nossa pesquisa, à guisa dos resultados esperados e propondo políticas internas estruturantes, objetivando a mitigação de possíveis sofrimentos na população estudada.

2.2 Juventudes e escola

Para conceituar a palavra juventudes, vamos primeiramente diferenciá-la da palavra juventude no singular, pois essa diferença está diretamente relacionada à forma como a noção de juventude é entendida e abordada.

A *juventude* é percebida como uma etapa da vida situada entre a adolescência e a idade adulta, moldada pela construção cultural e social, tendo nuances distintas dependendo da cultura e sociedade a que está inserida. Por outras palavras, faz referência a uma fase da vida, podendo estar conectada com processos vivenciados coletivamente. Como pode ser confirmado em Pereira (2012).

Nesse sentido, pensar a ideia de juventude é pensar sobre condições de gênero, raça, classe social, moradia e pertencimento religioso. E, o principal, contextualizá-la historicamente, como integrante de uma geração específica que se relaciona com outras gerações. Por isso, como já tem sido bastante reiterado pelos especialistas, não é possível falar no jovem atual, mas nos diferentes modos de vivenciar a juventude na contemporaneidade (PEREIRA, 2012, online).

Já *juventudes* pode ser compreendida como um “apanhado” de diversas juventudes, cada uma com sua própria história, trajetória e contexto social e cultural. Assim, considera-se a diversidade e a heterogeneidade das juventudes e reflete a compreensão de que a noção de juventude não pode ser definida isoladamente, mas a partir de suas múltiplas relações e contextos sociais.

Como se pode ver em Esteves e Abramovay (2007, p. 21).

A realidade social demonstra, no entanto, que não existe somente um tipo de juventude, mas grupos juvenis que constituem um conjunto heterogêneo, com diferentes parcelas de oportunidades, dificuldades, facilidades e poder nas sociedades.

Além disso, é necessário considerar que a definição de juventude é uma construção social e cultural, baseada nos limites e experiências vividas no âmbito social, temporal e cultural. Por isso, falar em juventudes permite entender que essa fase da vida é vivenciada de formas diferentes e pode ser entendida de diferentes modos.

Por sua condição conceitual, não é e nunca foi consensual definir juventude, o tema é controverso, pois temos opiniões diversas sobre o que ela representa na temporalidade de nossa existência. Segundo Leão e Carmo,

Alguns dizem que juventude é um estado de espírito, uma postura diante da vida associada à alegria, ao vigor, à disposição, à criatividade e ao desejo de mudança. Outros associam a juventude à idade cronológica como sendo o período situado entre a infância e a vida adulta. (LEAO; CARMO, 2014, p. 14)

No Brasil, o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) considera jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. Ressaltando:

§ 2º Aos adolescentes com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos aplica-se a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, e, excepcionalmente, este Estatuto, quando não conflitar com as normas de proteção integral do adolescente.

No entanto, não são consensos tais definições, conforme o exposto a seguir:

A Organização das Nações Unidas (ONU) define como jovens as pessoas entre 15 e 24 anos. (...) A Organização Mundial da Saúde (OMS), instituição da ONU para a saúde, entende que a adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico, que vai dos 10 aos 19 anos de idade, abrangendo a pré-adolescência (10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 a 19 anos). Já a juventude é considerada uma categoria sociológica que implica a preparação dos indivíduos para o exercício da vida adulta, compreendendo a faixa dos 15 aos 24 anos de idade. (...) No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legislação federal de 1990 que estabelece direitos específicos para crianças e adolescentes, a adolescência é definida com a fase que vai dos 12 aos 18 anos incompletos, sendo o período imediatamente posterior à infância. (...) Enquanto no ECA a adolescência não se confunde com a juventude, a definição da ONU abarca uma parte dos adolescentes (Ana Paula CORTI; Raquel SOUZA. Diálogos com o mundo juvenil. São Paulo: Ação Educativa, 2005. p. 11-12).

Chegamos à compreensão da dificuldade de se acordar sobre a juventude. Ela é uma parte da existência humana que não pode circunscrever apenas sobre o delineamento da faixa etária.

A adolescência, podendo ser categorizada como uma etapa inicial no percurso da juventude, tem em si próprias singularidades em que o/a adolescente começa a experimentar mudanças psíquicas, sociais e biológicas, que se potencializam nos anos subsequentes da juventude.

Na adolescência, diante de tantas transformações, de percepções sobre sua formação humana, do trajeto constante e duradouro, que pode consumir uma vida

inteira e que nem sempre, nesse processo, se vivencia alegrias e/ou dificuldades apenas, mas geralmente um amálgama delas. Podemos nos concentrar no elemento basilar na qualidade de vida dos/as jovens, o qual é a educação, proporcionando, segundo Abramovay *et al.* (2002, p. 32), “o bem-estar de jovens e adolescentes.” Constituindo produção social, através das relações interpessoais. Nessa perspectiva, através da educação, pode-se construir espaços comuns de sociabilização entre os/as jovens.

De acordo com Pizarro (2001, p. 14), conforme citado por Abramovay *et al.* (2002, p. 32),

ao final dos anos 90 na América Latina somente a educação tradicional não mais assegurava o fortalecimento do capital humano e por consequência novas oportunidades. Segundo o autor, novas instituições e políticas típicas do padrão de desenvolvimento vigente na região favoreceram a ampliação da educação privada e, por outro lado, deterioraram a educação pública, provocando um aumento da vulnerabilidade dos estudantes de estratos médios e baixos da sociedade - mais usuais nesta rede de ensino.

Simultaneamente, esse espaço temporal vem acompanhado de mudanças hormonais, físicas e psicológicas, sendo plausível à juventude, o sentimento de se sentir vulnerável, impactando em preocupações acerca do seu “lugar” no seu contexto social.

Conforme Dayrell (2007, p. 1105), a educação da juventude, na relação com a escola, é fator de amplos debates que, sob uma perspectiva caótica, denotam o fracasso da escola enquanto instituição. Segundo o autor,

Para a escola e seus profissionais, o problema situa-se na juventude, no seu pretenso individualismo de caráter hedonista e irresponsável, dentre outros adjetivos, que estaria gerando um desinteresse pela educação escolar. Para os jovens, a escola se mostra distante dos seus interesses, reduzida a um cotidiano enfadonho, com professores que pouco acrescentam à sua formação, tornando-se cada vez mais uma “obrigação” necessária, tendo em vista a necessidade dos diplomas. Parece que assistimos a uma crise da escola na sua relação com a juventude, com professores e jovens se perguntando a que ela se propõe. (DAYRELL, 2007, p. 1106)

A vinculação juventude e escola relaciona-se na inter-relação entre os/as alunos/as jovens e a instituição escolar.

Denominar o sujeito da ação educativa como jovem implica no reconhecimento de que o aluno, ao chegar à escola, traz consigo uma diversidade sociocultural expressa na fase da vida na qual se encontra, com suas demandas e necessidades específicas, mas também na origem social e respectiva cultura, no gênero, no pertencimento étnico-racial e nas experiências sociais vividas, dentre outras variáveis, que interferem direta ou indiretamente nos modos como cada jovem vai lidar com a sua escolarização e construir sua trajetória escolar. (DAYRELL, 2007, p. 1122)

Como exposto anteriormente, a juventude sofre várias mudanças, sejam sociais, sejam psicológicas, e denotam desafios e oportunidades para suas vidas. Perceber esses/as jovens e incluí-los/as a ponto de se identificarem torna-se um desafio constante. Para isto, constata-se a associação entre autoestima, autoconceito e a visão que o/a jovem faz de si, como um mote fundamental para a sua melhor compreensão.

2.3 Autoestima

A autoestima é um fenômeno psíquico inerente ao ser humano e faz parte dele desde que se reconhece em sua humanidade. Entretanto, foi Aristóteles que usou o termo para se referir ao "amor próprio" e foi William James (1842-1910) que estudou a divisão do "eu" em "eu conhecedor" e "eu conhecido", envolvendo em algum grau a autoestima, dando origem a um fenômeno psíquico que mais tarde seria a chave do sucesso pessoal. Em meados do século XX, com o surgimento da psicologia humanística, a autoestima adquire relevância graças à contribuição de Carl Rogers. Precisamente, a teoria psicoterapêutica de Rogers concentra-se na pessoa com base na autoestima, descobrindo que a raiz dos problemas de muitas pessoas é que elas se desprezam e se consideram seres inúteis e indesejáveis.

Existem várias abordagens diferentes para entender e definir a autoestima. Alguns autores enfatizam a importância da autoavaliação, enquanto outros enfatizam a importância da comparação com os/as outros/as. Algumas teorias sugerem que a autoestima se desenvolve com o tempo, enquanto outras sugerem ser mais uma característica estável.

Mostramos que existem muitos estudiosos que tentam definir a autoestima. Muito provavelmente a intenção é entender melhor o conteúdo do termo. Aqui estão algumas delas³:

"[...] constitui o núcleo básico da personalidade [...]" (ROGERS, 1969)

"[...] é uma atitude para consigo próprio [...]" (ALCANTARA, 1991)

"[...] é um sentimento que sempre se expressa com fatos [...]" (CLEMES e BEAN, 1993)

"[...] Se uma pessoa se conhece e está ciente de suas mudanças, ela cria sua própria escala de valores e desenvolve suas capacidades; e se for aceita e respeitada, vai ter autoestima [...]" (RODRIGUEZ, s / f.).

Uma das mais estudadas é a teoria da autoestima de Rosenberg (1965), que define a autoestima como um julgamento global e geral sobre si mesmo. De acordo com ele, a autoestima é baseada na avaliação da própria competência e valor como pessoa. A teoria de autoestima de Alcantara, citado por Maria Antonia Gomes (2007), define autoestima como os pensamentos, sentimentos e avaliações que uma pessoa tem de si mesma. Ou seja, é a percepção de valor que se forma e se dirige ao indivíduo. Cledes e Bean (1993), reforçam que devem ser uma série de emoções positivas que evocam ações que reforçam esses sentimentos. Outra teoria é a teoria da autoestima de Coopersmith (1967), que enfatiza que a autoestima é desenvolvida por meio da experiência e das interações com os outros e se baseia na percepção de ser aceito e valorizado pelos outros.

Para Branden (2001, p. 15), a autoestima "é o componente avaliador do autoconceito", segundo Branden.

Nosso autoconceito determina nosso destino, isto é, a visão mais profunda de nós mesmos influencia todas as nossas escolhas significativas e todas as nossas decisões e, portanto, determina o tipo de vida que criamos para nós.

Vaz-Serra (1988, p.5), "refere-se à autoestima como um dos constituintes do autoconceito mais importantes e com maior impacto na prática". E acrescenta que

³ Fonte: Pineda, A. L., Vega, E. L. Revista de Investigación en Psicología, (1998), p.89-117, vol.1. Num. 1. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4584>

tal conceito é entendido como o processo pelo qual os indivíduos avaliam suas próprias qualidades e realizações, é o componente afetivo do autoconceito que associa as emoções avaliativas à sua identidade. As motivações de autoestima são universais, pois são geralmente enfatizados os aspectos positivos de cada indivíduo (VAZ-SERRA, 1986, p.84).

É na descrição de Moysés que se esclarece a diferença entre autoimagem, autoconceito e autoestima.

Quando você pensa algo a seu respeito, está criando uma autoimagem sua. Quando você diz algo para você, a seu respeito, está criando um autoconceito. A sua autoestima é como você se sente a respeito do que vê e diz para si mesmo (MOYSÉS, 2001, p. 18).

Todas essas definições nos levam a inferir que existem conteúdos afetivos e cognitivos. Porém, há autores que atribuem a ela a presença de outros elementos além do conhecimento prévio de suas necessidades e habilidades para agir e sentir (autoconhecimento). Sem dúvida, esses elementos contribuirão, de alguma forma, para um melhor autoconhecimento. É o caso de o significado que o/a sujeito/a deve ter sobre si mesmo/a, sua relação com os/as outros/as em novas situações, na vida e na aceitação que tem dos/as outros/as (autoconceito), ou a necessidade de colocar em jogo sua capacidade interna de avaliar coisas boas ou ruins, segundo a qual será possível se sentir bem ou mal, enriquecer ou não, crescer ou diminuir (autoavaliação). Além disso, admitir e reconhecer-se como é para transformar-se é necessário (autoaceitação), porém o equilíbrio não será possível se a pessoa não respeitar a satisfação de suas próprias necessidades e valores, para que os seus sentimentos e emoções se sintam orgulhosos de si próprio/a (autorrespeito). Desse modo, pessoas que não se conhecem, não têm um bom conceito de si mesmas, não conseguem criar sua própria escala de valores e desenvolver suas próprias capacidades, não são aceitas ou respeitadas, por conseguinte não terão autoestima. Assim, valores teriam sido formados durante o processo de desenvolvimento sem nenhuma base para sustentá-lo, ou seja, os valores positivos dependem em grande parte de algum grau de autoestima construída.

A autoestima pode incluir dimensões físicas, acadêmicas e sociais. A autoestima física se refere a como uma pessoa se sente sobre sua aparência e saúde, enquanto a autoestima acadêmica se refere a como uma pessoa se sente

sobre suas habilidades acadêmicas e intelectuais. A autoestima social se refere a como uma pessoa se sente sobre suas habilidades e competências para se relacionar com os outros. A autoestima também pode incluir a dimensão afetiva, indicando se uma pessoa se sente amada ou não.

O autoconceito, como mencionamos anteriormente, é a percepção que uma pessoa tem de si mesma e inclui um conjunto de crenças sobre suas características, habilidades, metas e valores. O autoconceito, então, pode ser influenciado por uma variedade de fatores, incluindo a experiência, o entorno e a cultura. Fazendo com que o autoconceito possa ser positivo ou negativo, e possa influenciar a forma como uma pessoa se relaciona consigo mesma (Peixoto, 2003).

Então, a autoestima é um conjunto de crenças, opiniões e sentimentos que uma pessoa tem sobre si mesma, começando a desenvolver-se desde o nascimento e é influenciada por múltiplos fatores, como experiências positivas e negativas, relacionamentos, *feedback* de outras pessoas, entre outros. Com isso, a autoestima pode ser afetada por situações que interferem na plenitude das pessoas, mas igualmente, é um processo normal que todos os indivíduos vivenciam.

A autoestima, quando positiva, pode ter um efeito otimista sobre a vida de uma pessoa, permitindo-lhe sentir-se confiante e segura em si mesma. Isso pode levar a uma sensação de liberdade e autenticidade, pois a pessoa sente-se capaz de ser ela mesma e de tomar decisões baseadas em seus próprios valores e crenças. De acordo com Carl Rogers (1997), a autoestima é uma força libertadora que permite às pessoas viverem de acordo com sua própria natureza e potencial.

Assim, a autoestima é entendida como uma construção social que se desenvolve a partir da interação com o ambiente e as pessoas que a cercam. Ela está relacionada, também, à autocompreensão da percepção de si e mostra-se dependente do desenvolvimento das relações de afeto. Lenz e Dametto (2014) sugerem que a autoestima é um processo que começa desde o nascimento e é influenciado pela forma como a criança é tratada e se relaciona com os outros, e Carl Rogers, corrobora que a autoestima é uma força libertadora que permite às pessoas viverem de acordo com sua própria natureza e potencial.

De acordo com Lenz e Dametto (2014) e Rogers (1997), o desenvolvimento da autoestima é um processo complexo que se relaciona com o desenvolvimento do "eu" ou "*self*". A autoestima surge a partir dos desejos inerentes ao indivíduo e se desenvolve independentemente da investigação de maneiras satisfatórias ou frustrantes ao que o "eu" é capaz de experimentar. Isso significa que a autoestima não depende apenas da percepção das experiências positivas ou negativas, mas também dos desejos e necessidades internas do indivíduo.

Utilizando como pressuposto as ideias de Carl Rogers, a relação afetiva é fundamental para o movimento de mudança que um indivíduo precisa. Ele acredita que as pessoas precisam sentir-se aceitas e valorizadas pela sociedade para serem capazes de alcançar a autorrealização e a construção humana. A autoaceitação é um elemento essencial para essa trajetória, e a necessidade de ter um lugar próprio, onde a pessoa se sente compreendida e valorizada, é fundamental para essa construção. Rogers afirma que a autoestima se desenvolve através de uma "afeição em relação a si mesmo" (Rogers, 1997, p. 60), ou seja, a capacidade de amar e valorizar a si mesmo.

Dessa forma, autoestima é a percepção que temos de nós mesmos, é uma avaliação global da nossa autoimagem e autovalor. Logo, ela é composta por dois componentes principais: o sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal. O primeiro componente, o sentimento de competência pessoal, refere-se à confiança que temos em nossas habilidades e capacidades de lidar com os desafios da vida. O segundo componente, o sentimento de valor pessoal, refere-se ao respeito e valorização que temos por nós mesmos, independentemente das nossas habilidades e capacidades. Portanto, a autoestima é a soma da autoconfiança com o autorrespeito e reflete o julgamento implícito da nossa capacidade de lidar com os desafios da vida e o direito de ser feliz.

Branden, define.

A autoestima é a vivência de sermos apropriados à vida e as exigências que ela coloca. Mas especificamente, autoestima é: A confiança em nossa capacidade de pensar e enfrentar os desafios básicos da vida. A confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de que temos valor, de que somos merecedores, de que temos o direito de expressar nossas necessidades e desejos e desfrutar os resultados de nossos esforços. (BRANDEN, 1998, p.8)

Desse modo, os termos autoconceito, autoconhecimento, autoavaliação, conhecimento de si mesmo, autoestima, autoimagem, imagem de si mesmo ou auto descrição são frequentemente usados como sinônimos na literatura, embora algumas abordagens teóricas possam privilegiar o uso de um termo específico como mais explicativo ou adequado ao seu referencial de base. A maioria da literatura sobre o tema é de origem estrangeira, e o constructo *self-concept* é traduzido para o português como autoconceito e, às vezes, como conceito de si mesmo. Embora existam diferentes teorias e abordagens para entender a autoestima, todos concordam ser um valor e aceitação de si mesmo que tem um impacto significativo no bem-estar emocional e psicológico de uma pessoa.

2.4 Autoconceito

O autoconceito relaciona-se com a autoestima, podendo a mesma mensurar o autoconceito. O autoconceito responde por como o indivíduo se vê. Bernardo e Matos (2003) comparam o autoconceito à auto descrição, à autopercepção. É o sentir, o fazer e o falar em relação a si mesmo/a (Silva e Vendramini, 2005). Pode ser caracterizado como as concepções mentais utilizadas pelo indivíduo para definir a si próprio/a, estruturando seu comportamento.

O autoconceito é a percepção que temos de nós mesmos/as, incluindo nossas características físicas e psicológicas, pontos fortes e fracos e, especialmente, nossa autoestima. A autoestima é o componente avaliador do autoconceito, pois é como avaliamos e valorizamos a nós mesmos/as. O nosso autoconceito é a base para as nossas escolhas e decisões significativas na vida e, desse modo, determina o tipo de vida que criamos. Ele afeta nossas ações, relações e como nos relacionamos com o mundo. Como nos vemos e como nos avaliamos afeta nossas crenças, atitudes e comportamentos, e consequentemente, o nosso futuro.

O autoconceito é uma construção psíquica que se refere à forma como os indivíduos se percebem e se definem a si mesmos. É considerada a soma da autoconsciência de um indivíduo. Em geral, o autoconceito é dividido em dois

componentes principais: um componente descritivo, conhecido como autoimagem, que se reflete nas crenças e impressões que temos sobre nós mesmos e nos nossos atributos e habilidades; e um componente avaliativo, conhecido como autoestima, que se reflete no valor e aceitação que temos de nós mesmos/as.

Desse modo, o autoconceito é construído através da experiência do indivíduo e influenciado pelos processos cognitivos e afetivos associados, incluindo a autoimagem e a autoestima. O autoconceito também pode ser entendido como uma tentativa de explicar a si mesmo/a e construir uma representação que organize as impressões, sentimentos e atitudes que temos em relação a nós mesmos/as.

Como somos influenciados/as e influenciamos, quando nos conectamos com o mundo que nos cerca, podemos perceber a mutabilidade do autoconceito. No convívio com o/a outro/a, nas interações e percepções, bem como em seus valores, somos influenciados/as na construção de si.

Entendemos, então, que a definição de autoconceito é complexa, pois é mutável conforme o indivíduo se desenvolve. Levando o mesmo a juízos de valores sobre suas competências e condutas em relação aos seus pares identitários.

Conforme Vaz-Serra (1988, p. 101), “o autoconceito pode ser definido de uma forma simples, como a percepção que o indivíduo tem de si próprio e o conceito que, devido a isso, forma de si”.

De acordo com Branden (2001), o autoconceito é composto pelo que um indivíduo acredita ser, incluindo suas características físicas e psicológicas, pontos positivos e negativos, e sua autoestima. Isso significa que o autoconceito é como uma pessoa se vê e se avalia. Ele pode ser influenciado por experiências passadas, opiniões de outras pessoas, habilidades, e pode afetar como a pessoa se comporta e se relaciona com os/as outros/as.

Mestres e Goñi (2002) destacam que a noção de autoconceito, definida por William James (1890-1963), é vista como um constructo fundamental na compreensão das características individuais. Eles afirmam que a maioria dos autores define o autoconceito como um conjunto amplo de representações, incluindo imagens, juízos e conceitos que as pessoas têm de si mesmas. Eles citam Epstein

(1981) como uma fonte para esta definição. Isso significa que o autoconceito é composto por várias camadas de crenças, opiniões e imagens que uma pessoa tem de si mesma, e que essas representações podem ser influenciadas por diferentes fontes, incluindo experiências passadas e opiniões de outras pessoas.

Outras definições de autoconceito enfatizam a ideia de que ele é composto por estruturas ou esquemas de conhecimento sobre si mesmo/a, e essas estruturas organizam as interpretações pessoais da própria experiência e influenciam o comportamento do indivíduo (MESTRES e GOÑI, 2002, p.24). Isso significa que o autoconceito é uma forma como um indivíduo organiza e interpreta suas experiências, e essas interpretações podem afetar como se comporta.

Já Barros (1987, p.151) considera o autoconceito como a avaliação que uma pessoa faz de si mesma, baseada nas atitudes que ela formou através de suas experiências. Ele afirma que todas as atitudes são importantes na determinação do comportamento, mas as que a pessoa formou em relação a si mesma são as mais poderosas. Isso significa que as crenças e opiniões que uma pessoa tem de si mesma, baseadas nas suas experiências passadas, desempenham um papel importante na forma como ela se comporta e se relaciona com os outros.

Retornando a Mestres e Goñi, destaca-se:

O autoconceito engloba representações sobre as diferentes dimensões da pessoa. Entre as mais destacadas por diversos autores que trabalham nessa temática são a aparência e as habilidades físicas, aquelas relativas às relações interpessoais – pais, pessoas do sexo oposto, etc - a habilidade cognitiva geral, a estabilidade emocional, a criatividade, a honestidade. Outra das dimensões que comumente se tende a incluir no autoconceito é a percepção de competência ou de auto-eficácia (MESTRES e GOÑI, 2002, p.24).

Ademais, o autoconceito desempenha um papel importante no comportamento de uma pessoa, pois a interação dos diferentes fatores contribui para beneficiar ou comprometer a sua formação e desenvolvimento. Isso pode, por consequência, afetar o desenvolvimento e comportamento pessoal e social de uma pessoa. O autoconceito é como uma pessoa se vê e se avalia, e isso pode afetar como ela se comporta e se relaciona com as outras pessoas. Uma autoestima elevada e autoconceito positivo comumente leva a um comportamento mais positivo,

enquanto uma autoestima baixa e autoconceito negativo comumente leva a um comportamento mais negativo.

Estes fatores contribuem na construção do autoconceito, com a possibilidade de manifestar aspectos negativos ou positivos que um indivíduo pode ter sobre si próprio.

A despeito de ser um tema bastante estudado, há divergências sobre sua definição, em geral, autoconceito apresenta-se como sinônimo de autoestima (Sarriera et al., 2015, p. 282). Conforme o autor:

Autoestima e autoconceito estão intimamente relacionados, porém aquela pode caracterizar-se como sendo um dos fatores que compõem este fenômeno, especificamente relacionada à esfera valorativa, ou seja, à atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo.

A formação do autoconceito é um processo lento e gradual que se desenvolve a partir das experiências pessoais da criança e da relação dos/as outros/as com seu comportamento inicial. Barros (1987, p.151) afirma que a maneira como os outros reagem ao comportamento da criança, aprovando-o ou desaprovando-o, é determinante para o tipo de autoconceito que ela desenvolverá. Isso significa que as reações dos/as outros/as às ações e comportamentos de uma criança, sejam elas positivas ou negativas, podem afetar como ela se vê e se avalia, e consequentemente influenciar em seu comportamento e relações sociais.

De acordo com Barros (1987), as pessoas que influenciam o tipo de autoconceito que uma criança desenvolve geralmente são os adultos significativos em sua vida, como pais/mães, professores/as e outros adultos em posições de autoridade, cujas opiniões a criança respeita e cujo controle ela está sujeita. Ele destaca que o estudo sobre esse tema desperta o interesse de autores/as de diferentes concepções teóricas, o que mostra que é uma questão importante e significativa na compreensão do desenvolvimento pessoal e social. Isso significa que a formação do autoconceito é influenciada pelas opiniões e atitudes de adultos significativos na vida da criança e tem sido objeto de estudo por diferentes teóricos.

Salienta-se que a escola desempenha um papel importante na formação do autoconceito dos indivíduos, tanto através da transmissão do saber formalizado

quanto através do processo de socialização. A escola tem uma posição dupla, tanto política quanto pedagógica, na formação do autoconceito.

Do ponto de vista político, a escola visa formar indivíduos que consigam conviver de forma salutar na sociedade, e que consigam contribuir para a construção de uma sociedade justa e igualitária. A escola desempenha um papel importante na construção de uma visão do ideal da convivência social e do ser humano que se quer formar.

Do ponto de vista pedagógico, a escola define as ações educativas visando tornar o possível e o desejável à realidade. A escola procura desenvolver as habilidades e competências dos indivíduos, bem como apoiar o desenvolvimento da autoestima e da autoimagem positiva, contribuindo para a formação de um autoconceito saudável. A escola, com isso, desempenha um papel importante na formação de indivíduos capazes de serem autodeterminados e autorreflexivos.

2.5 O universo e contexto da pandemia da covid-19

Em meados de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Após uma semana, autoridades chinesas⁴ confirmaram terem identificado um novo tipo de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

⁴ Embora a doença tenha aparecido/ se manifestado primeiro nesse país, ainda não é consenso na comunidade científica que o vírus surgiu nesse país e que talvez essa constatação não seja tão importante, haja vista que tem ocorrido várias manifestações xenofóbicas contra a China por conta do coronavírus. Somos terminantemente contrários a essas atitudes, quer no contexto do coronavírus, quer em outros, como a Aids, por exemplo, que no passado foi fortemente associada ao continente africano e rendeu ainda mais preconceito e xenofobia contra esse continente e suas gentes. Em um mundo globalizado, pessoas e vírus se deslocam e torna-se difícil assegurar terminantemente que uma doença tenha surgido em um determinado local. E mesmo quando isso é possível, jamais o povo de um dado país deve sofrer ataques dessa natureza por conta disso.

O novo coronavírus foi denominado “*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*” (SARS-CoV-2). A doença nova e desconhecida, associada ao coronavírus, foi batizada de covid-19. Muito rapidamente, em decorrência da globalização e da consequente mobilidade, a doença se espalhou pelo globo, tornando-se uma pandemia, afetando todos os continentes (World Health Organization [WHO], 2020a).

O cenário da pandemia, principalmente em seu início, impactou e continua impactando jovens e adolescentes de uma maneira incomum. Como houve necessidade de isolamento social para auxiliar a refrear a disseminação do vírus, houve fechamento de escolas, com a continuidade de oferta de ensino ocorrendo remotamente. Nos aspectos sociais, já que a escola é um importante espaço socializador, houve, indubitavelmente, prejuízos, em especial a esses grupos - adolescentes e jovens - devido à necessidade de limitação das atividades para conter a disseminação do vírus. Sem contar a estrutura familiar e social, que foi fortemente afetada. Economicamente, também houve uma degradação, puxada por altos índices de desemprego. (BINOTTO, GOULART e PUREZA, 2021).

Assim sendo, conjecturamos que a junção de fatores como esses, aliados à carência de políticas públicas em saúde, a estagnação econômica e o isolamento social podem desencadear novas dificuldades no campo da saúde psicológica em adolescentes e jovens, interferindo em suas vidas. Estudos indicam que, em pandemias, o número de pessoas psicologicamente afetadas pode ser superior ao número de pessoas infectadas. (BINOTTO; GOULART; PUREZA, 2021).

Conforme a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018), a adolescência é apontada como um hiato capaz de proporcionar manifestações psicológicas e a percepção prematura tem sua relevância. Possibilitar psicologicamente, o bem-estar e medidas protetivas contra riscos são imprescindíveis na formação de um ser adulto sadio, pois nessa fase da vida, alterações podem desencadear suscetíveis tormentos psíquicos (BINOTTO; GOULART; PUREZA, 2021).

Restrições, opressão familiar, uso excessivo das redes sociais e internet, luto e alterações das práticas habituais no núcleo familiar podem sugestionar

negativamente a mente de adolescentes e jovens. Dito isso, podemos supor que a pandemia da covid-19, em algum grau, proporcione um aumento de transtornos psiquiátricos como ansiedade, estresse e depressão. (BINOTTO; GOULART; PUREZA, 2021).

Supomos, então, que adolescentes e jovens, em tempo de pandemia, tornam-se mais vulneráveis. Isolamento social e ensino remoto podem acarretar estresse; possíveis falecimentos de entes queridos/as podem trazer dificuldades em lidar com o luto, evidenciando traumas e depressão.

Se pertencerem a minorias ou se forem economicamente desfavorecidos/as, podem ficar mais passíveis de um sofrimento psíquico, visto que, a situação acentua questões relacionadas à desigualdade social (BINOTTO; GOULART; PUREZA, 2021).

Por isso, é extremamente relevante a detecção dos diversos males que a pandemia da covid-19 consegue produzir na vida de adolescentes e jovens, assim como se a situação pode interferir e se pode, em que medida, afetar a saúde mental deste grupo.

2.6 Muito Estado para uns; pouco para outros/as

A pandemia da covid-19 exacerbou/aprofundou as mazelas do modo de produção capitalista, evidenciada pela crise do capital e da própria percepção de sociedade. As doenças, em especial a pandemia, inquietam a sociedade a respeito de enfraquecimento das políticas sociais, em especial de saúde, em escala nacional e global, tendo como protagonista inverso as indústrias do ramo farmacêutico, correndo atrás do "prejuízo", mas emplacando um discurso de investimentos, acompanhamento e controle.

Fundamentado na dialética capitalista, a estrutura estatal está a serviço dos poderosos, da classe dominante. A sua ausência é por si só um plano de governo. Basta vermos as políticas neoliberais adotadas pelo Estado, em especial a não revogação do teto de gastos públicos, que não diminuíram nem em tempos de

pandemia, isso ratificado pelas próprias palavras de Paulo Guedes (Ministro da Economia do Governo Bolsonaro): “Nós vamos ganhar dinheiro usando recursos públicos para salvar grandes companhias. Agora, nós vamos perder dinheiro salvando empresas pequenininhas. Então, nós tamos (*sic*) fazendo tudo *by the book*, direitinho”⁵. Através dessa fala, explicita-se o auxílio aos grandes e muito pouco aos pequenos”.

É perfeitamente perceptível que a pandemia da covid-19 evidenciou ainda mais as perturbações que o modo de produção capitalista nos impõem, evidenciando uma série de precarizações, como a precarização do trabalho e do trabalhador/a e a precarização da saúde, as quais se acentuaram com a pandemia.

Como clarifica Ricardo Antunes, ao expor que:

Bastaram alguns meses de pandemia para tornar evidente que as principais medidas tomadas pelo governo Bolsonaro têm por objetivo atender aos interesses de uma burguesia predadora e predatória que aqui gorjeia. O sinistro, o lúgubre e o funesto são, então, as designações mais singelas que o capitalismo pandêmico no Brasil e seu governo-de-tipo-lumpen fazem por merecer (ANTUNES, 2020, p. 26).

Segundo o autor, a tragédia já era anunciada e posta em prática desde as reformas de 2016 até 2019, especialmente com a retirada de direitos trabalhistas com as reformas trabalhista e previdenciária⁶, a posse do então presidente, a disseminação de falsas notícias (*fake news*), que corroboraram para um cenário sombrio e entristecedor para o país. Antunes, ao dialogar com tudo que está exposto, reflexiona:

As alienações, as coisificações e os tantos estranhamentos, as devastações ambientais, as opressões de gênero, raça, etnia, sexo, todas essas aberrações – e tantas mais – estão sendo desencavadas dos porões mais abjetos, das catacumbas mais lúgubres e das cavernas mais ossificadas, que em alguns casos pareciam estar cerrados (ANTUNES, 2020, p. 14).

Para Antunes, não interessa ao capitalismo a durabilidade dos bens para a atenção humana. Ao capitalismo interessa justamente amplificar a valorização das mercadorias, através da exploração da força de trabalho e o retorno acelerado do capital o mais rápido possível. As consequências para os/as que vivem do trabalho,

⁵ Fonte: Poder360, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fED3GI5lcok>

⁶ Reforma Trabalhista: Lei 13.467/17; Lei da Liberdade Econômica: Lei 13.874/19; Reforma da previdência social – EC Nº 103/2019.

como denomina o autor, são cada trabalhos e trabalhadores/as precarizados/as, informais, terceirizados/as, inconstantes e “uberizados/as”, os mais novos constituidores da massa digital explorada pelas plataformas de aplicativos.

Antunes salienta ainda sobre a possibilidade de um cenário muito desfavorável caso não haja políticas públicas para geração de emprego e renda, corroborando ainda com as visões de David Harvey sobre o impacto catastrófico da covid-19 nas economias capitalistas.

Tendo em conta que o trabalho é categoria central nas relações sociais e na produção da existência e Antunes nos adverte que o trabalho precarizado e sem direitos passa a predominar, a problemática, como não poderia deixar de ser, atinge frontalmente os/as jovens, que já mantinham essa relação problemática, pois lhes é cobrada experiência no mercado de trabalho, experiência essa que ainda não têm justamente por serem jovens. E se não tiverem oportunidades, não acumularão essa experiência. Em suma, o cenário desfavorável ao trabalho (e consequentemente ao/à trabalhador/a) no atual estado sociometabólico⁷ do modo de produção capitalista atinge com mais intensidade os/as jovens.

Na seguinte seção apresentaremos o palmilhar metodológico da pesquisa, e sequencialmente falaremos da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil; a história do Campus Garopaba, bem como descreveremos o produto educacional.

⁷ Expressão cunhada por István Mészáros.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, será apresentada a metodologia utilizada para a realização do presente estudo. Para tanto, o capítulo está organizado em três seções. Na primeira seção é apresentada a caracterização da pesquisa; na segunda, os instrumentos para a produção de dados; na terceira, o contexto e os/as participantes; sequencialmente, o produto educacional em nova seção.

3.1 Caracterização da pesquisa

Como mencionado anteriormente, esse estudo buscou investigar os impactos das condições de pandemia sobre a autoestima e autoconceito dos/as estudantes do IFSC, campus Garopaba. Nesse sentido, formulamos a seguinte pergunta geral de pesquisa: Como a pandemia pode impactar sobre a autoestima e autoconceito dos estudantes do IFSC - Campus Garopaba?

Para responder a essa pergunta, propôs-se as seguintes perguntas específicas:

- a) O que diz a literatura sobre o tema do estudo?
- b) Qual o perfil da população-alvo do estudo?
- c) Que características deve ter o produto educacional para sinalizar os níveis de autoestima dos/as sujeitos/as.?
- d) O produto educacional alcançou o seu objetivo após implementação?

Visando responder às perguntas de pesquisa, desenhamos o percurso metodológico do estudo, com as características que passamos a descrever.

Em relação à técnica, a fonte é primária, documentação direta, pois estará embasada na produção de dados junto à população foco do estudo (MARCONI; LAKATOS, 2003). No que se refere à natureza, a pesquisa foi aplicada, tendo em

vista que visou gerar conhecimentos e conteúdos para aplicação prática e dirigida a resolução de problemas específicos. (SILVA, 2001, p. 20).

Quanto à abordagem do problema de pesquisa, foi qualitativa, com quantificação pontual de dados específicos para a identificação e caracterização dos estudantes em vulnerabilidade no contexto foco do estudo. Nesse sentido, Richardson (1999, p. 102) destaca que:

O objetivo fundamental da pesquisa qualitativa não reside na produção de opiniões representativas e objetivamente mensuráveis de um grupo; está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio de entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno.

No caso do presente estudo, tratou-se de um problema de relevância, para um melhor acompanhamento dos/as discentes, gerando uma rede de apoio mais pontual e preciso. Os dados foram gerados a partir dos questionários aplicados aos/às participantes da pesquisa, os quais foram descritos e analisados à luz da teoria, proporcionando conhecimentos às demandas institucionais.

A pesquisa qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (2003), envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do/a pesquisador/a com a situação estudada, priorizando o processo em detrimento do produto.

Assim, no que se refere às fontes de informação, a pesquisa ancorou-se em fontes bibliográficas e de campo. Bibliográfica, pois podemos investigar teoricamente o tema, ajudando a delimitar as hipóteses e/ou pressupostos. A partir de um estudo bibliométrico, focado nos processos de avaliação da produção científica e a necessária indicação de indicadores para esse fim (VANZ e STUMPF, 2010).

A pesquisa bibliográfica é uma forma prática e econômica de aprofundar um problema de pesquisa embasado por trabalhos que já foram elaborados anteriormente. Nessa perspectiva, a fonte utilizada para realização desse tipo de pesquisa consiste em livros, periódicos, teses, dissertações, banco ou base de dados, etc.

Segundo Oliveira (2008), a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico, objetivando a familiaridade com documentos pertinentes ao tema de estudo, devidamente analisados.

Quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, devemos atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54)

Devido ao caráter subjetivo de uma pesquisa qualitativa, é necessário realizar um trabalho de campo que “consiste na observação de fatos e fenômenos tais como ocorrem espontaneamente, na produção de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 186).

Como o foco da pesquisa se concentra em uma temática, contexto e grupo específicos, quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa define-se também como um estudo de caso. Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 60) “o estudo de caso abrange o estudo intenso e cansativo de um ou poucos objetos de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”. Dessa forma, o estudo de caso pode ser utilizado quando pretende-se alcançar resultados relevantes diante de uma situação pré-determinada, como forma de investigação aprofundada.

3.2 Instrumentos de produção de dados

Na sequência do desenho da pesquisa, foi elaborado uma série de questionários. Marconi e Lakatos (1996, p. 88) definem o questionário estruturado como uma “[...] série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador”. Dentre as vantagens do questionário, destacam-se as seguintes: ele permite alcançar um maior número de pessoas; é mais econômico; a padronização das questões possibilita uma interpretação mais uniforme dos respondentes, o que facilita a compilação e comparação das respostas escolhidas, além de assegurar o anonimato ao/à sujeito/a.

As perguntas do questionário foram mistas (fechadas e abertas), elaboradas com opção de múltipla escolha para as respostas.

Ao utilizar o questionário, podemos descrever a frequência, os percentuais, as médias e os desvios padrão das respostas e valer-se de gráficos para descrever as respostas.

Os/As discentes do campus têm cadastro prévio no sistema, o que possibilitou que os dados fossem importados do Sistema Acadêmico do IFSC - SIGAA. O recrutamento dos/as sujeitos/as ocorreu por envio de mensagem de *e-mail*⁸, contendo informações explicativas da pesquisa e convite de participação na mesma, indicando o acesso ao sistema de preenchimento da pesquisa, contendo um identificador numérico e senha individual para preenchimento. A Figura 1 apresenta a tela de *login* da plataforma SIGA-P.

FIGURA 1

Siga Pesquisa

Preencha os dados abaixo

Identificador 

Senha 

Digite o captcha ao lado 

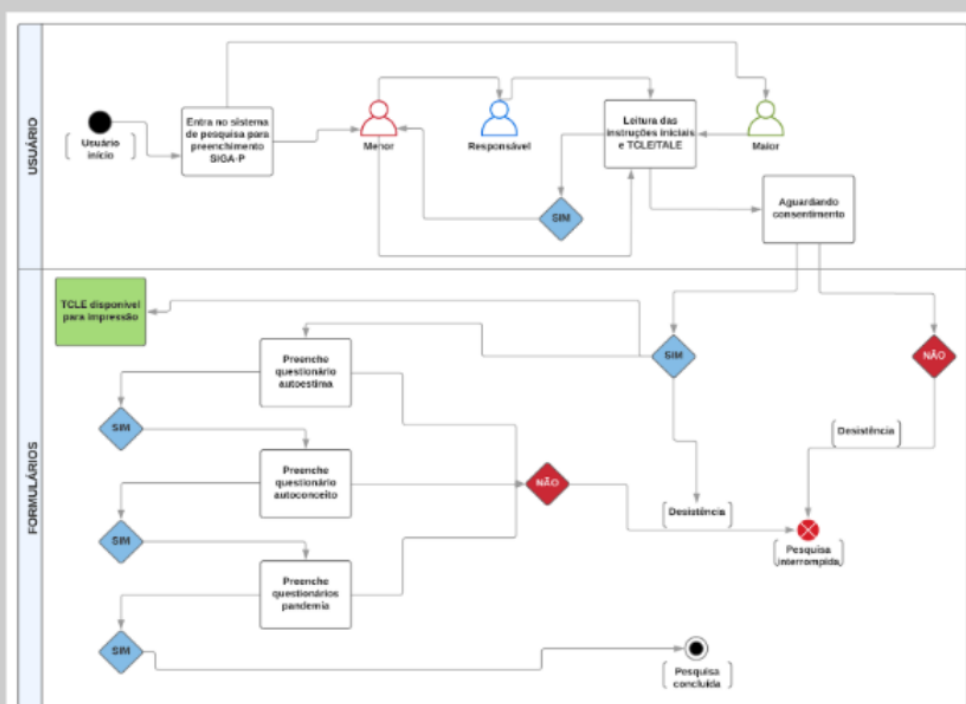
 Entrar

FONTE PRÓPRIA TELA DE LOGIN SIGA-P

Após o/a estudante logar no sistema, foi direcionado à tela de apresentação para dar início ao preenchimento das respostas dos questionários, conforme exposto na Figura 2, a qual mostra as etapas do início ao fim para o preenchimento dos questionários.

⁸ Os emails foram enviados nos dias 15 e 22/06/2022, 05 e 21/07/2022, às 10:00h.

FIGURA 2



FONTE PRÓPRIA

ETAPAS DE PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

Para a produção dos dados, foram utilizados três questionários⁹ *online* na plataforma SIGA-P, dos quais foi depreendida uma escala *online* para medir níveis de autoestima e autoconceito e a correlação da influência da pandemia sobre estes níveis. No questionário de autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg - Versão Brasileira). O instrumento foi traduzido, validado e adaptado (Dini; Quaresma; Ferreira, 2004) é composto por dez perguntas.

A escala é composta por cinco itens avaliativos dos sentimentos positivos dos indivíduos sobre si mesmos e cinco itens avaliativos dos sentimentos negativos. A pontuação segue uma escala – tipo Likert, onde: Concordo Plenamente = 0, Concordo = 1, Discordo = 2, Discordo plenamente = 3), valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, a escala varia de zero a trinta pontos, em que zero representa o melhor estado e trinta o pior estado de autoestima, classificado em alta ou baixa autoestima. Alta autoestima relaciona-se

⁹ Questionários disponibilizados em anexo.

com o sentimento que o indivíduo tem em se achar bom o suficiente, e baixa autoestima, à insatisfação consigo mesmo e repulsa a sua própria pessoa.

Já no que diz respeito ao autoconceito, foi utilizado o questionário AF5, que se baseia no modelo proposto por Shavelson *et al.* (1976), que é definido por meio de um modelo hierárquico e multidimensional. Foi utilizada a adaptação, feita por Sarriera *et al.* (2015), da escala multidimensional de autoconceito construída por García e Musitu (2014). A escala, composta por quatro fatores do instrumento original, possui vinte e quatro itens e avalia diferentes dimensões do autoconceito, como segue: a) acadêmico, que pode ser definido como a percepção que o/a sujeito/a tem acerca do seu desempenho acadêmico/escolar; b) familiar, definido como a percepção que o/a estudante tem acerca do papel que desempenha nas relações familiares; c) físico, definido como a percepção acerca da sua aparência; d) social, definido como a percepção acerca do seu papel nas relações sociais.

Para o questionário sobre a pandemia, foi utilizado o questionário ConVid de comportamentos adolescentes, desenvolvido pela Fiocruz, com a inclusão de alguns itens e perguntas abertas para um melhor esclarecimento no que tange a algumas questões importantes.

Trata-se de um inquérito de saúde para avaliar as mudanças que ocorreram na vida dos/as adolescentes brasileiros/as após a chegada da pandemia do novo coronavírus no Brasil, relacionadas às iniciativas de distanciamento social para a proteção das pessoas, incluindo a quarentena.

3.3 Contexto e Participantes

3.3.1 Educação Profissional e Tecnológica, o percurso da EPT

O histórico da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil (EPT) data do início do século XIX, que na sua origem, objetivava profissionalizar jovens, filhos da classe proletária, desprovidos de recursos financeiros (MAGALHÃES, 2011). Ainda, segundo a autora, tal iniciativa brasileira de formar mão de obra:

ocorreu por decorrência do pensamento europeu proveniente do século XIX, segundo o qual, a sociedade se constituía de duas classes sociais opostas: burgueses e trabalhadores, que possuíam papéis diferentes e para os quais a escola deveria ser organizada de maneira particular. Nesse sentido, às classes de poder aquisitivo considerável eram reservados os estudos clássicos, o trabalho intelectual era valorizado às elites; às classes menos favorecidas cabia o trabalho manual, menos valorizado. Sacramentava-se, assim, a velha dualidade do ensino: uma escola para os pobres e uma escola para os ricos; uma escola para aqueles que vão dirigir a sociedade e uma escola para aqueles que vão servir a sociedade. (MAGALHÃES, 2011, p.93)

Nessa perspectiva histórica da EPT no Brasil, como avanço nesta modalidade de ensino, é considerado o ano de 1909 como um marco pontual, pois foi quando Nilo Peçanha, que ao assumir a Presidência da República, por intermédio do Decreto nº. 7.566, de 23 de setembro de 1909, inaugurou, nas capitais dos Estados, as Escolas de Aprendizes Artífices. De acordo com Oliveira Junior (2008), essas escolas foram criadas objetivando oferecer ensino profissional gratuito para qualificar uma mão de obra que soubesse produzir consoante a demanda de cada região do País, uma vez que cada local possuía cursos conforme as suas necessidades latentes de trabalho.

Considerando que o aumento constante da população das cidades exige que se facilite às classes proletárias os meios de vencer as dificuldades sempre crescentes da luta pela existência; que para isso se torna necessário, não só habilitar os filhos dos desfavorecidos de fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de trabalho profícuo, que os afastará da ociosidade, escola do vício e do crime; que é um dos primeiros deveres do Governo da República formar cidadãos úteis à nação. (FONSECA, 1961 p.163)

Em 1942, Gustavo Capanema, então Ministro da Educação e Saúde no Brasil, propicia uma grande mudança na estrutura educacional brasileira, em que equiparou o ensino profissionalizante e técnico ao nível médio e os Liceus passaram a ser chamados de Escolas Industriais e Técnicas (EIT's) (BRASIL, 2011).

Na década de 1940, as Escolas de Aprendizes e Artífices passaram a ser chamadas de escolas industriais e técnicas (EIT's) e o Estado passa a terceirizar a formação dos/as trabalhadores/as, com o surgimento do SENAI, SENAC, SESC e SESI, atualmente conhecido como sistema S.

O modelo educacional proposto por Gustavo Capanema persistiu até o ano de 1959, quando as EIT's foram transformadas em Escolas Técnicas Federais

(ETF's), passando a adquirirem autonomia pedagógica e administrativa (BRASIL, 2011).

Pouco depois, o ensino técnico ganhou um novo status. A fixação por lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1961, equiparou o ensino profissional ao ensino acadêmico. Até então, prevalecia a ideia de que esse tipo de formação era destinada apenas a indivíduos carentes – os mesmos “desafortunados” da época de Nilo Peçanha. A partir desse momento, o ensino profissional e técnico passou a ser considerado essencial para a expansão da economia e passou a se basear nas escolas técnicas dos países industrializados. (BRASIL, 2011, s/p)

Em 1971, o governo de Regime Militar instituiu uma profunda mudança na ordem na educação básica brasileira com a promulgação da Lei 5.692/71, Lei da Reforma do Ensino de 1º e 2º Graus, que instaurava a profissionalização compulsória em todo o Brasil, fazendo com que todos os cursos de 2º grau passassem a ter caráter profissionalizante (MAGALHÃES, 2011). Assim, com a crescente aceleração da economia brasileira dos anos 70, houve uma grande procura pelo ensino técnico e profissionalizante e, no ano de 1978, surgiram os três primeiros Centros Federais de Educação Tecnológica (Cefets), centralizados nas Escolas Técnicas Federais de Minas Gerais, do Paraná, do Rio de Janeiro, que tinham como objetivo formar engenheiros de operação e tecnólogos (BRASIL, 2011).

Ainda nesse sentido, Brasil (2011, s/p) expõe que

os Cefets viraram a unidade padrão da Rede Federal de Ensino Profissional, Científico e Tecnológico. Eles absorveram as atividades das ETFs e das Escolas Agrotécnicas Federais e se preocuparam em preparar o País para a revolução tecnológica ocorrida entre os anos 1980 e 1990.

Em 2008, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 11.892/08, que criou 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFET), publicada no Diário Oficial da União de 30 de dezembro do mesmo ano, com o objetivo de se comprometer com a sociedade para fundar a igualdade na diversidade social, econômica, geográfica e cultural brasileiro. (BORGES, 2013).

Em 2008, entre fevereiro e março, ocorreram reuniões em cada unidade para debater a tese favorável e a tese contrária à transformação do CEFET-SC em IFET (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina), o processo foi representativo e democrático. Onde, em março de 2008, através da consulta à comunidade escolar, através de voto, houve uma ampla votação em defesa da tese da transformação.

Entre as mudanças advindas da transformação, tinha-se a expectativa de recursos financeiros, bolsas de pesquisas e investimentos na infraestrutura, entre outros.

Com a transformação, as então denominadas Unidades de Ensino descentralizadas passaram a denominar-se “campus”, momento este, que proporcionou a criação à época de mais nove “*campi*”, estartando um processo que até o ano de 2016 já totalizavam vinte e dois *campi* instalados.

A estrutura organizacional do IFSC promoveu a autonomia e descentralização de cada campus. Compreendendo a importância desta expansão no desenvolvimento regional nas regiões de nosso Estado, e fazendo parte desta expansão, o campus Garopaba vai ser apresentado na próxima seção.

3.3.2 O campus Garopaba

Referenciada nesta trajetória, o campus Garopaba foi implementado no ano de 2010 com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da região do Litoral Centro-Sul, que compreende os municípios de Garopaba, Imbituba, Paulo Lopes, Imaruí, Laguna e Pescaria Brava.

Com cerca de 120 mil habitantes, a região tem um rico patrimônio natural, histórico e cultural, com praias exuberantes, complexos lagunares e montanhas que atraem milhares de visitantes anualmente.

A economia da região é marcada pelo setor de comércio e serviços, com destaque para lazer e turismo, um cenário propício para o desenvolvimento sustentável e a inovação.

Desde a oferta dos primeiros cursos de qualificação profissional (formação inicial e continuada), a decisão sobre os itinerários formativos é realizada em conjunto com os arranjos produtivos locais. Em julho de 2010, foram realizados debates com entidades locais e pesquisa com os meios de hospedagem de Imbituba

e Garopaba, cujos resultados subsidiaram a definição do perfil profissional a ser formado pelos cursos ofertados.

Em uma audiência pública, que contou com a participação de aproximadamente 500 pessoas, foi possível verificar que entre os cursos técnicos mais mencionados estavam os técnicos em cozinha, eventos, hospedagem, serviços de restaurante e bar, edificações, enfermagem, informática, meio ambiente, eletrônica e modelagem e vestuário.

E foi no ano de 2011 que as atividades pedagógicas e administrativas passaram a ser desenvolvidas em sede provisória, no bairro Campo D'Una. Em 2015 houve a inauguração da nova sede na rua Maria Aparecida Barbosa, que conta com laboratórios, salas de aula, espaços administrativos e de convivência.

3.3.3 Sujeitos/as da pesquisa

A população estudada foi composta pelo corpo discente do IFSC – campus Garopaba. Conforme dados retirados da plataforma Nilo Peçanha, ano-base 2020 e atualizados pelo sistema acadêmico do IFSC - SIGAA, esse grupo corresponde a 428 alunos, de ambos os gêneros, sendo que todos/as têm 14 anos de idade ou mais.

Para a seleção dos/as sujeitos/as da pesquisa, consideramos os seguintes critérios:

Crítérios de Inclusão:

- Estudantes com 15 anos ou mais e 25 anos ou menos de idade¹⁰.
- Estudantes dos cursos presenciais e a distância da instituição.
- Estudantes com matrícula ativa na data da pesquisa.

¹⁰ Nessa pesquisa, as idades são classificadas utilizando-se como referência a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1986), conforme citado na Introdução deste documento.

Crêterios de Exclusão:

- Estudantes ligados/as aos cursos FIC de curta duração (menor que um semestre).
- Estudantes em atestado médico no período da produção de dados da pesquisa.
- Estudantes com idades inferior a 15 anos e superior a 25 anos no período de produção de dados da pesquisa.

3.3.4 Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) requer que o tratamento de dados pessoais e sensíveis produzidos pela instituição para atender às suas atribuições sejam efetuados dentro de alguns parâmetros específicos para atender ao objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade.

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei 13.709/2018 - foi promulgada no Brasil visando regulamentar o tratamento dos dados, sejam eles gerados no meio digital ou não, protegendo os direitos fundamentais do/a cidadão/é, como privacidade, liberdade de expressão e direitos humanos. Desta forma, ficam consolidadas as questões sobre proteção de dados e direitos do titular em um único dispositivo.

No IFSC, a utilização de dados pessoais de estudantes possui fins institucionais e políticas públicas, e permite a concretização da missão e visão da instituição. Além disso, a utilização de tecnologias educacionais que recorrem a dados tem aumentado, dentro do contexto do ensino, pesquisa e extensão. Assim, é fundamental que o IFSC se ad que à lei e garanta o tratamento correto dos dados pessoais dos/as estudantes, bem como dos/as servidores/as.

O IFSC está desenvolvendo e implantando as medidas de adequação à LGPD. O ciclo de vida de tratamento destes dados consiste em:



- **Coleta:** Os dados coletados devem seguir o princípio da necessidade e finalidade.
- **Processamento:** O processamento só poderá ser realizado se o tratamento dos dados obedecer o Art. 7º da Lei.
- **Análise:** A análise de dados deve levar em consideração a finalidade da coleta e os princípios do tratamento considerando o propósito legítimo, específico e explícito.
- **Compartilhamento:** O compartilhamento de dados deve ser consentido pelos/as titulares.
- **Armazenamento:** O prazo de armazenamento deve ser definido de acordo com o tempo de uso dos dados (finalidade) ou quando deixarem de ser necessários ou importantes para o alcance da finalidade.
- **Reutilização:** Deve ser solicitado novo consentimento sempre que houver mudança de finalidade no uso dos dados.
- **Eliminação:** Os dados devem ser eliminados após o término do seu tratamento.

Dito isto, declaramos conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que foram utilizados para a realização da pesquisa da qual resultou essa dissertação, bem como declaramos

estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP SH - IFSC.

4 PRODUTO EDUCACIONAL

Pensando no produto educacional, a legislação solicita providências em âmbito administrativo, visando ao estabelecimento de normas referentes à organização, à ordem disciplinar e ao funcionamento de seus procedimentos para a disponibilização do mestrado profissional.

Norteando os processos do ProfEPT em suas áreas de concentração, linhas de pesquisa e demais organizações, podemos avançar nos questionamentos, não só do ponto de vista da pesquisa científica e da pesquisa acadêmica, mas também sobre a intervenção que fizemos, pois a necessidade de pesquisa sobre a educação profissional e tecnológica resulta em amplas oportunidades, em que se sugere o alinhamento conceitual e o apontamento de alguns campos temáticos na pesquisa em educação profissional e tecnológica que demandam maiores investigações no mestrado em EPT.

A formação de pesquisadores/as que necessitam ter um caráter mais universalista, e que demandas por educação profissional provêm de diferentes sujeitos/as sociais. Além desses, a relação com o mundo do trabalho, na qual se considera um vínculo absolutamente necessário, tanto à educação profissional e tecnológica, quanto aos demais níveis e modalidades educacionais. Proporcionando que toda dimensão ética, das sensibilidades e dos valores precisam ser considerados, e que educar significa se emancipar, ou seja, adquirem-se as condições objetivas e subjetivas para se libertar de situações de dominação, dependência e submissão. Esse é o maior desafio do trabalho e da formação de docentes na EPT.

Dito isso, apresentaremos, a seguir, as características do produto educacional, bem como a tecnologia empregada e seu meio de divulgação.

4.1 Caracterização do Produto Educacional

O produto educacional proposto é uma **plataforma web**, a qual passou por determinadas etapas definidas para o ciclo de implantação do sistema:

4.1.2 SIGA-P – Sistema Integrado de Gerenciamento Administrativo - Pesquisa

Nessa seção, para facilitar a nomenclatura, denominamos de “*SIGA-P*” a plataforma *web* que foi desenvolvida, e de “Administradores/as do Sistema” todas as pessoas que fazem parte da Coordenadoria Pedagógica e/ou pessoas responsáveis por tratar/interagir com/trabalhar com/ dos/as adolescentes e jovens relacionados/as à pesquisa, organizando a utilização do sistema conforme os perfis descritos abaixo:

1. Administrador/a Master: Acesso a todas as funcionalidades do sistema (Pesquisador);
2. Administrador/a Orientador/a: Acesso a todas as funcionalidades do sistema, excluindo-se deste perfil os dados pessoais dos/as participantes da pesquisa. A Figura 3 apresenta o índice de autoestima e autoconceito sem os dados dos discentes;
3. Administrador Coordenadoria Pedagógica: Acesso a algumas funcionalidades do sistema, excluindo-se deste perfil os dados pessoais dos participantes da pesquisa. A Figura 3 apresenta o índice de autoestima e autoconceito sem os dados dos/as discentes;
4. Administrador Psicologia: Acesso a algumas funcionalidades do sistema. Serão exibidos os dados pessoais dos/as participantes da pesquisa. A Figura 4 apresenta o índice de autoestima e autoconceito com os dados dos/as discentes;
5. Participantes da pesquisa: Acesso somente aos questionários, TCLE/TALE.

Na pesquisa, não foi exibida a página contendo o nome dos/as pesquisados/as para acompanhamento dos/as mesmos/as, caso tivessem escores de baixa autoestima e autoconceito.

Essa funcionalidade esteve presente somente na versão final do produto educacional (para futuras utilizações do sistema).

FIGURA 3

Aluno(a):	AUTOESTIMA:	AUTOCONCEITO:	Idade:	Curso:
[*****] *****	27	40	**	TÉCNICO EM BIOTECNOLOGIA [1785]
[*****] *****	26	59	**	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO [362]
[*****] *****	24	59	**	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO [362]
[*****] *****	23	57	**	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO [362]
[*****] *****	23	57	**	TÉCNICO EM BIOTECNOLOGIA [1785]
[*****] *****	23	48	**	CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM SISTEMAS PARA INTERNET [2022]
[*****] *****	21	51	**	TÉCNICO EM BIOTECNOLOGIA [1785]
[*****] *****	21	54	**	TÉCNICO EM BIOTECNOLOGIA [1785]
[*****] *****	21	61	**	TÉCNICO EM INFORMÁTICA INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO [361]
[*****] *****	21	62	**	TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO [362]
[*****] *****	21	65	**	TÉCNICO EM BIOTECNOLOGIA [1785]

FONTE PRÓPRIA

ÍNDICE DE AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO SEM OS DADOS DOS DISCENTES

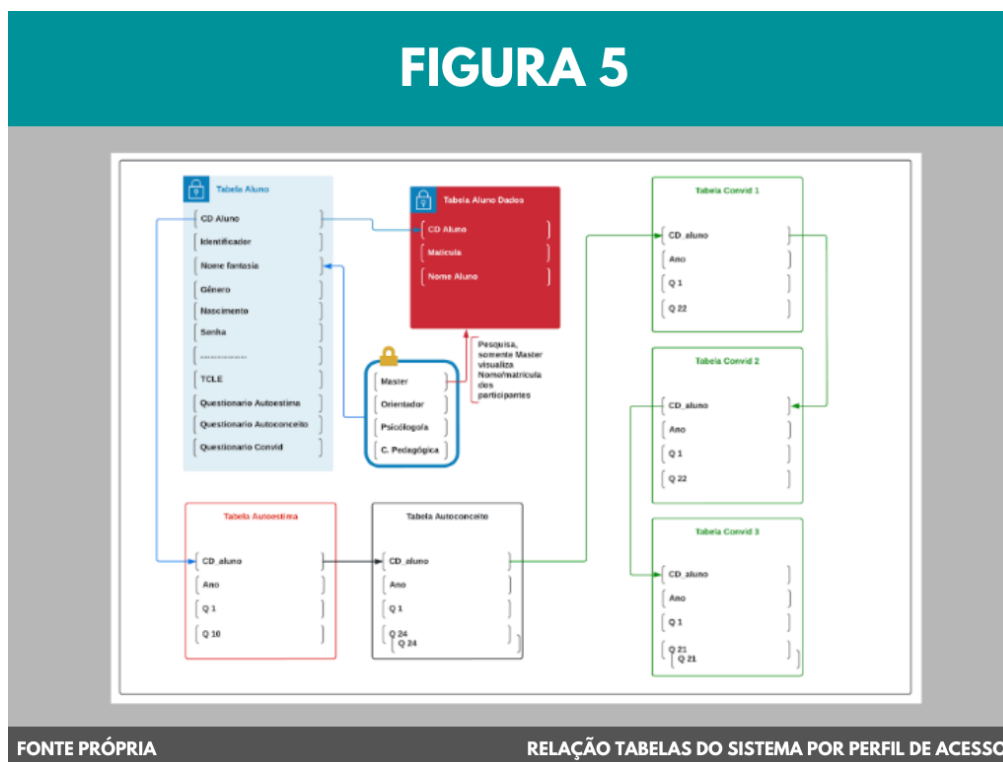
FIGURA 4

🔔 Sistema possui 2 pesquisa(s) que necessita(m) de atenção!			
Aluno(a):	AUTOESTIMA:	AUTOCONCEITO:	Idade:
[703] NOME DO ALUNO	30	40	29
[10059] NOME DO ALUNO	30	40	15
🔔 Sistema possui 9 pesquisas respondidas!			
Show 10 entries			
Aluno(a):	AUTOESTIMA:	AUTOCONCEITO:	Idade:
[10059] NOME DO ALUNO	30	40	15
[22] NOME DO ALUNO	5	112	19
[700] NOME DO ALUNO	13	72	20

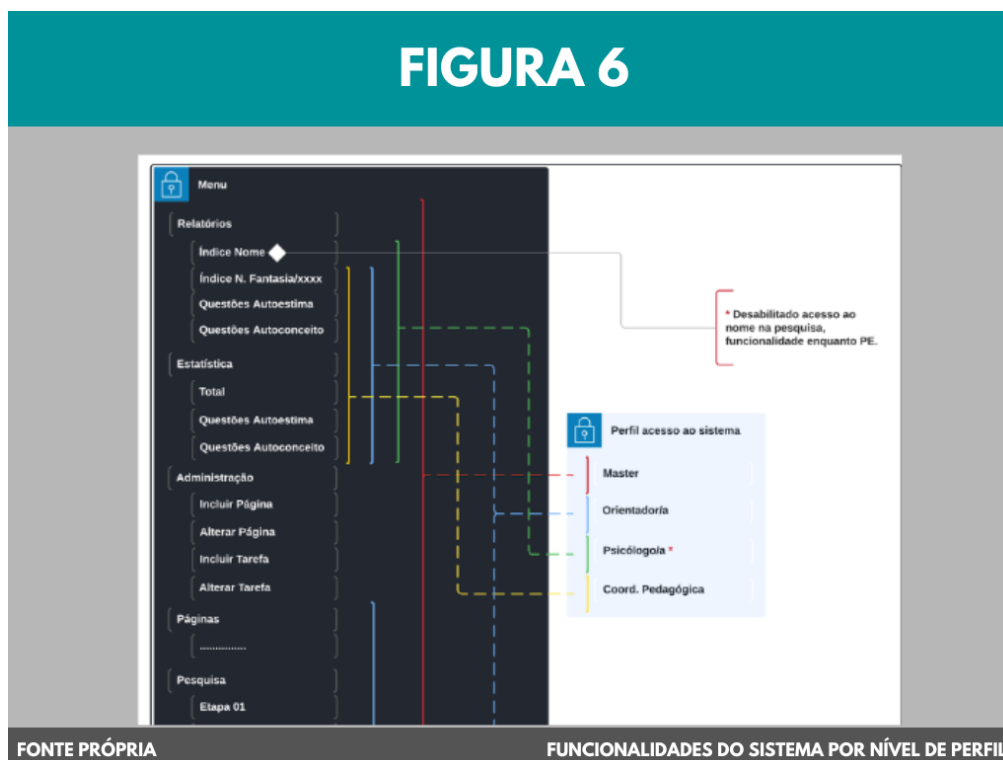
FONTE PRÓPRIA

ÍNDICE DE AUTOESTIMA E AUTOCONCEITO COM OS DADOS DOS DISCENTES

A plataforma pretendeu proporcionar um ambiente *web* para gerenciar a pesquisa, promovendo mobilidade para acesso, manuseio e acompanhamento das informações. O acesso à plataforma foi restrito por usuário/a e senha, que podem ser criados por administradores/as master da mesma. Cada usuário/a teve acesso restrito aos módulos do sistema. A Figura 5 traz a relação das tabelas do sistema por perfil de acesso.



As funcionalidades do sistema por nível de perfil estão descritas na Figura 6, em que detalhamos a permissão de acesso a cada conteúdo da plataforma.



Para o desenvolvimento da pesquisa, foi habilitado o perfil master e orientador/a, já os demais perfis não foram cadastrados. Eles foram desenvolvidos, mas com ativação somente no Produto Educacional. Será detalhado na sequência, a implementação do sistema, técnicas e ferramentas utilizadas, destacando a funcionalidade do referido.

4.1.3 PHP - Hypertext Preprocessor (Pré-Processador de Hipertexto)

PHP (*Hypertext Preprocessor*) é uma linguagem de programação para *web* de *script open-source* que atua combinado ao HTML (*Hypertext Markup Language*) e é executado no lado servidor, proporcionando que o *site* seja dinâmico e promova mais segurança nas informações, pois o código PHP é todo processado no lado servidor e o lado cliente fica responsável apenas por apresentar os dados na tela do/a usuário/a. O PHP vem dispondo de novas e atualizadas versões, contendo recursos como interpretador de comandos SQL (Linguagem de consulta estruturada), orientação a objetos, herança, polimorfismo, apontadores de memória e outros (PHP.NET, 2014).

MySQL é o banco de dados onde se guarda as informações estruturadas em tabelas. Cada linha de uma tabela corresponde a um novo registro no banco de dados. Bancos como o MySQL são utilizados para guardar as mais diversas informações, para depois serem recuperadas e exibidas nas páginas.

Mas quais motivos nos levaram a usar o PHP e o MySQL?

PHP nasceu para a *web* e sua integração com servidores web é simples, tem uma curva de aprendizado suave, comparada a outras linguagens, PHP e MySQL são tecnologias livres, é fácil de encontrar serviços de hospedagem que oferecem PHP e MySQL. Serviços de hospedagem que as oferecem são mais baratos que serviços semelhantes para outras tecnologias e MySQL é leve e rápido, mesmo para quantidades razoavelmente grandes de dados. (BENTO, 2014, p. 3)

4.1.4 Banco de dados MySQL

Banco de dados é um repositório no qual é possível armazenar informações para consulta ou utilização, quando necessário. Os bancos de dados são constituídos por elementos básicos, tais como: campos, registros de dados e tabelas. Os bancos de dados possuem estruturas internas de funcionamento complexas, uma distinta da outra. Com o intuito de simplificar o acesso aos elementos do banco de dados, foi criada e distribuída, em 1981, pela IBM, como uma linguagem de consulta, o SQL, que se tornou uma linguagem de acesso aos bancos de dados muito estruturada, o que, pela praticidade, pode ser empregada em computadores de arquiteturas totalmente diferentes e é a linguagem utilizada pelo MySQL (FERRARI, 2007, p. 10).

MySQL é o banco de dados de código aberto mais popular do mundo, que possibilita a entrega econômica de aplicações de banco de dados confiáveis, de alto desempenho e escaláveis, com base na *Web* e incorporadas (ORACLE, 2014). Nele ficam armazenadas todas as informações dos/as estudantes e informações da pesquisa mantidas pelo sistema proposto. As operações suportadas por esse banco são: inclusão, exclusão, atualização de registros, alterações de estrutura e outras. O banco de dados MySQL além de ter um excelente desempenho, possui

compatibilidade e fácil integração com a linguagem de programação PHP, um dos motivos da escolha: PHP + MySQL, para o desenvolvimento deste trabalho.

4.1.5 Planejamento

No planejamento, foram definidas as principais etapas e atividades para a realização do projeto de criação do sistema, haja vista que precisamos implementar uma versão *online* do mesmo. Foi elaborado cronograma específico para permitir a avaliação e ajustes nas atividades planejadas e estabelecer prazo para o término de cada atividade realizada.

4.1.6 Requisitos

Os requisitos do sistema são declarações articuladas de forma objetiva sobre o que um sistema deve conseguir fazer para satisfazer as necessidades e requisitos dos intervenientes de requisitos do/a utilizador/a. Devem ser definidos em duas categorias claras, funcionais e não funcionais. Os requisitos funcionais descrevem o comportamento exigido e as funções do sistema. Os requisitos não funcionais descrevem os critérios específicos que podem ser usados para avaliar o funcionamento de um sistema, exemplo, desempenho, segurança e disponibilidade.

Segundo Bezerra (2006) define como:

[...] é o documento que declara os diversos tipos de requisitos do sistema. Normalmente é escrito em linguagem natural, ou seja, escrito de maneira que outro profissional poderá ler e entender.

O autor ainda lembra que as principais seções de um documento de requisitos são os requisitos funcionais e os requisitos não funcionais, conforme pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3

Requisitos

Requisitos Funcionais	Requisitos Não Funcionais
São os requisitos que definem as funcionalidades do sistema.	São os requisitos que declaram as características de qualidade que o sistema deve possuir e que estão relacionadas às suas funcionalidades
Exemplos	
O sistema deve permitir que cada professor/a realize o lançamento de notas das turmas nas quais lecionou.	Confiabilidade: corresponde a medidas quantitativas da confiabilidade do sistema, recuperação de falhas ou quantidade de erros por milhares de linhas de código-fonte.
O sistema deve permitir que um/uma aluno/a realize a sua matrícula nas disciplinas oferecidas em um semestre.	Desempenho: requisitos que definem tempos de resposta esperados para as funcionalidades do sistema.
Os/As coordenadores/as de escola devem poder obter o número de aprovações, reprovações e trancamentos em todas as turmas em um determinado período.	Portabilidade: restrições sobre as plataformas de hardware e de software nas quais o sistema será implantado e sobre o grau de facilidade para transportar o sistema para outras plataformas.
Adaptado: Bezerra, 2006, p.26	

Os requisitos compreendem a definição documentada de uma propriedade, particularidade e/ou comportamento que um produto ou serviço particular apresenta e que deve ser solucionado com a produção do sistema.

A formulação de sistemas e aplicações baseados na *Web* representa uma sequência de ações que:

- começa com a identificação das necessidades do negócio;
- avança para uma descrição dos objetivos da *WebApp*;
- define as principais características e funções; e
- realiza a coleta de requisitos que levam ao desenvolvimento de um modelo de análise.

4.1.7 Análises

Foi elaborado um diagrama que representa a visão geral do sistema e seus requisitos, modelados sob a forma de caso de uso e descrições suplementares. Esses requisitos foram complementados com aspectos de qualidade, definindo os requisitos não funcionais.

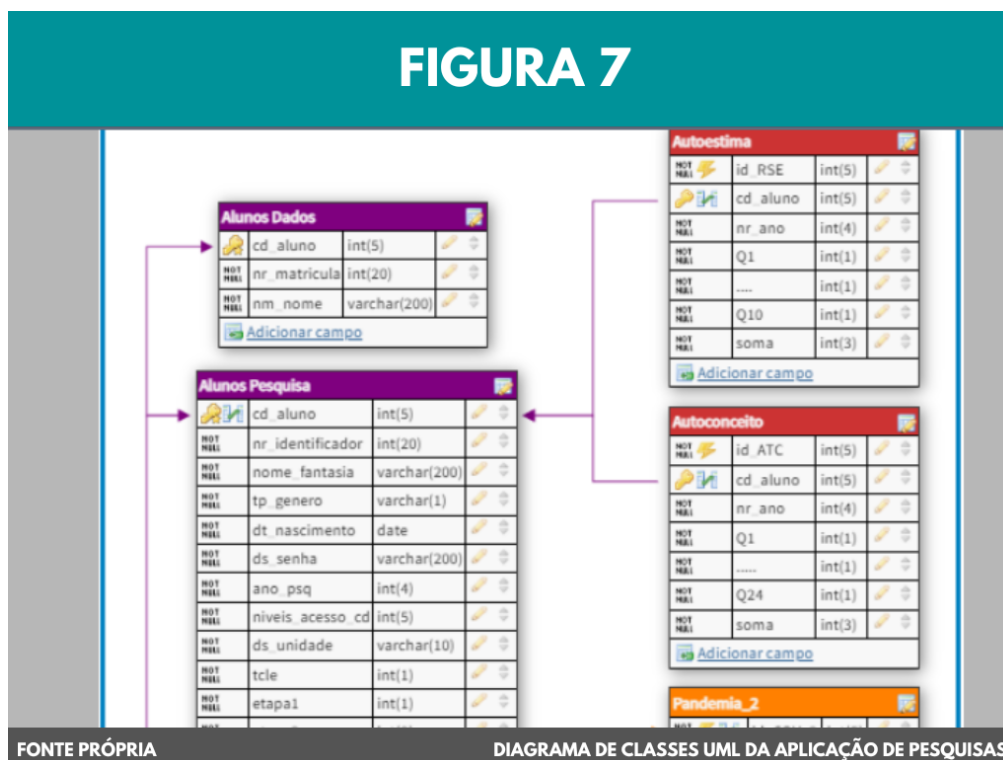
4.1.8 Projeto

Tendo como base os requisitos definidos na fase de análise, foram definidos os modelos para solucionar o problema, ou seja, definir como o sistema atenderá aos requisitos (funcionalidades e requisitos não funcionais) definidos na análise. Essa solução foi modelada basicamente por meio de diagramas de classes e entidades-relacionamento da base de dados.

4.1.8.1 Modelagem

A linguagem de modelagem unificada - UML, tem como característica a utilização em diferentes fases no desenvolvimento de sistemas. Trata-se, portanto, de uma linguagem padrão para estruturação de projetos de *software*. Seu alcance vai da modelagem de sistema de informação às aplicações *web*. Segundo Booch, “é um padrão gráfico para visualizar, especificar, construir e documentar os artefatos de um sistema de *software*”. (BOOCH et al., 1998), proporcionando a representação padronizada de um sistema.

O sistema SIGA-P deve controlar a aplicação dos questionários a serem realizados, bem como deve gerenciar todos os registros do projeto, sendo também necessário o armazenamento dos dados dos formulários de cada questionário no diagrama de classes UML da aplicação de pesquisa SIGA-P. Na Figura 7, é apresentado o modelo de classes UML que representa o modelo de aplicação.



4.1.9 Implementação

Na implementação, foi realizada a codificação do sistema e realização de testes. A codificação baseia-se na criação da interface do sistema com componentes Notepad++, enquanto a implementação das camadas da aplicação com a linguagem PHP, sendo que o MySQL foi utilizado como banco de dados.

4.1.10 Testes

Os testes foram informais e realizados pelo próprio pesquisador deste trabalho. Os testes de requisitos e de uso foram realizados pelo pesquisador e por sua orientadora. Esses testes consistiram no uso do sistema para verificar se o mesmo atende os interesses e necessidades da pesquisa.

A pesquisa foi disponibilizada aos/às discentes do campus. Após a aplicação dos questionários, os dados foram tabulados eletronicamente pelo sistema,

evidenciando um número de alunos/as que se encontram em possíveis vulnerabilidades, proporcionando ações céleres e mais efetivas por parte da Instituição na mitigação de eventuais problemas de ordem emocional com possíveis impactos pessoais e sociais, tanto para a população-alvo quanto para a instituição, suas famílias e sociedade.

4.2 Tecnologia empregada e meio de divulgação do Produto Educacional

A tecnologia empregada na estrutura do sistema *web* desenvolvido foi a linguagem de programação PHP¹¹ e Banco de Dados¹². Partindo dessa informação, desenvolvemos uma série de formulários para a inclusão das respostas no banco de dados pelos/as alunos/as, no qual continha um rol de perguntas a serem preenchidas. Depois dos questionários preenchidos, as informações foram tabeladas em níveis de indicadores de autoestima e autoconceito, consultando cada um desses escores, nas tabelas dos questionários, em que não há informação com o nome do/a aluno/a disponibilizado na listagem¹³ com os indivíduos que se enquadram em determinada escala tabulada em: atenção, acompanhamento e normal. Todo o sistema foi modular, proporcionando uma boa usabilidade e *layout* mais limpo.

Como Produto Educacional é um objeto de aprendizagem desenvolvido com base em trabalho de pesquisa científica que visa disponibilizar contribuições para a prática profissional e visando publicizá-lo, há a possibilidade de ser utilizado por outros câmpus do IFSC, bem como a outros setores de ensino público.

Por se tratar de código fonte aberto, o mesmo pode ser disponibilizado para utilização.

¹¹ Do inglês "PHP: Hypertext Preprocessor", é uma linguagem de programação livre e utilizada, principalmente, para gerar conteúdo dinâmico na Rede Internet.

¹² São conjuntos de dados que apresentam uma estrutura regular que organiza informações. O modelo de dados mais adotado hoje em dia é o modelo relacional, no qual as estruturas têm forma de tabelas, compostas por linhas e colunas.

¹³ As informações estão disponibilizadas conforme perfil de acesso, conforme item 4.1.2.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

Esse capítulo visa apresentar os resultados alcançados no decorrer desta pesquisa, através dos instrumentos utilizados. Desse modo, dialogamos com os dados produzidos através da aplicação dos três questionários: O Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), a escala AF5 (versão adaptada de 24 itens) e o questionário ConVid - Pesquisa de Comportamentos Adolescentes, elaborado pela Fiocruz, com a inclusão de algumas perguntas elaboradas por nós, bem como a inclusão de perguntas abertas. Simultaneamente, faremos referência aos dados estatísticos encontrados na presente pesquisa.

Nesta apresentação, descrevemos os resultados da amostra de 219 adolescentes e jovens com idade de 15 a 25 anos que participaram da pesquisa no período de 15 de junho a 28 de julho de 2022.

A pesquisa teve a finalidade de investigar como a pandemia afetou a vida dos/das adolescentes e jovens do IFSC, campus Garopaba.

Foram investigadas as mudanças de rotina, nos estilos de vida, nos relacionamentos com familiares e amigos/as, nas atividades escolares, nos cuidados à saúde, e no estado de ânimo dos/das adolescentes e jovens.

Quanto à produção de dados, a pesquisa foi realizada por meio de um questionário autopreenchido pelo adolescente/jovem por meio de computador, celular ou *tablet* com acesso à internet, após autorização do/a responsável.

Todas as respostas foram anônimas e sem qualquer outro tipo de identificação dos/as participantes, respeitando as normativas da LGPD.

As informações foram produzidas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - Campus São José (IFSC/SJE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (Número do Parecer: 5.403.137)

Quanto a amostragem, o convite aos/às participantes, na primeira etapa, foi feito por meio eletrônico (*e-mail*). Na segunda etapa, foi enviado e-mail aos/às Coordenadores/as dos Cursos, com estudantes qualificados/as à pesquisa, solicitando o acesso às salas de aulas para conversar sobre a pesquisa e sensibilizar a participação dos/as estudantes. Como resultado, foi realizada no Campus do IFSC - Garopaba, inserções em laboratórios de informática com as turmas selecionadas para iniciarem o processo de preenchimento.

Nesta apresentação, descrevemos os resultados da amostra de 219 adolescentes e jovens com idade de 15 a 25 anos que participaram da pesquisa no período de 15 de junho a 28 de julho de 2022.

5.1 Apresentação descritiva dos resultados

No decorrer do tratamento estatístico dos dados produzidos para a realização dessa pesquisa, utilizamos fórmulas de cunho descritivo como média, desvio padrão e alfa de Cronbach, tensionando uma descrição plena e específica dos panoramas mais relevantes da população investigada. Em seguida, apresentamos os valores referentes aos diferentes aspectos presentes em nossa pesquisa.

5.2 Instrumentos e procedimentos

5.2.1 Autoestima

Inicialmente, aplicamos o questionário da Escala de Autoestima de Rosenberg (Dini, Quaresma & Ferreira, 2004), cujo objetivo é avaliar o nível de autoestima dos/as participantes. O questionário é concebido por dez afirmações relacionadas à forma como o/a participante se sente em relação a sua valorização e aceitação pessoal. As questões são separadas em dois grupos, que compõem cinco questões relacionadas a uma visão positiva de si mesmo e cinco questões relacionadas a uma visão negativa. Cada afirmação tem 4 (quatro) classificações de

escala, valorando de 0 (zero) a 3 (três) para cada uma delas, consoante com o grau de concordância do/a pesquisado/a em associação à sua afirmação, significando:

AFIRMATIVAS			
1 - 3 - 4 - 7 - 10	Valor	2 - 5 - 6 - 8 - 9	Valor
Concordo plenamente	0	Concordo plenamente	3
Concordo	1	Concordo	2
Discordo	2	Discordo	1
Discordo plenamente	3	Discordo plenamente	0

Posteriormente, somando-se o valor de cada classificação, podemos ter um escore máximo de 30 (trinta) pontos, o qual expressa uma autoestima muito baixa, isto é, quanto menor o valor da pontuação for, maior será a sua autoestima. Porém, uma pontuação menor que 5 (cinco), nos mostra uma pessoa forte e sólida, podendo refletir problemas na análise da realidade ou uma complacência demasiada consigo mesmas. O ideal varia entre 6 (seis) e 15 (quinze) pontos.

5.2.2 Autoconceito

Os/as alunos/as responderam ao questionário que consiste na AF5, escala utilizada para verificar o autoconceito. Os itens da escala AF5 foram retirados do modelo proposto por Shavelson *et al.* (1976), definido por meio de um modelo hierárquico e multidimensional. Foi utilizada a adaptação, feita por Sarriera et al. (2015), da escala multidimensional de autoconceito construída por García e Musitu (2014). A escala, composta por quatro fatores do instrumento original, possui vinte e quatro itens e avalia diferentes dimensões do autoconceito, como segue: a) acadêmico, que pode ser definido como a percepção que o/a sujeito/a tem acerca do seu desempenho acadêmico/escolar; b) familiar, definido como a percepção que o/a estudante tem acerca do papel que desempenha nas relações familiares; c) físico, definido como a percepção acerca da sua aparência; d) social, definido como a percepção acerca do seu papel nas relações sociais.

5.2.3 Covid-19

A pesquisa teve a finalidade de verificar como a pandemia afetou a vida dos/das adolescentes e jovens do IFSC, campus Garopaba.

Foram investigadas as mudanças na rotina, nos estilos de vida, nas relações com familiares e amigos, nas atividades escolares, nos cuidados à saúde, e no estado de ânimo dos/das adolescentes e jovens. O estudo se deu com a aplicação do questionário ConVid, elaborado pela FIOCRUZ e com o acréscimo de algumas perguntas abertas.

5.3 Produção de dados

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário autopreenchido pelo adolescente/jovem por meio de computador, celular ou tablet com acesso à internet, após autorização do/a responsável.

Todas as respostas foram anônimas e sem qualquer outro tipo de identificação dos/as participantes, respeitando as normativas da LGPD.

As informações foram produzidas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina - Campus São José (IFSC/SJE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (Número do Parecer: 5.403.137)

5.3.1 Amostragem

O convite aos/às participantes, na primeira etapa, foi feito por meio eletrônico (*e-mail*), ocasião em que o pesquisador entrou em contato com os/as participantes. Na segunda etapa, foi enviado *e-mail* aos/às Coordenadores/as dos Cursos que teriam estudantes a serem pesquisados/as, solicitando o acesso às salas de aulas para convidar e falar sobre a pesquisa. Adicionalmente, foi realizada no Campus do IFSC - Garopaba, inserções em laboratórios de informática com as turmas selecionadas para iniciarem o processo de preenchimento.

5.3.2 Produção dos dados gerais

Analizando os dados apresentados na tabela amostragem 1, temos constituído, enquanto amostra, 219 indivíduos, dos quais cento e sete são do sexo feminino e cento e doze do sexo masculino, com idades variando entre os 15 e 25 anos. As médias das idades dos/das sujeitos/as do presente estudo é de 17,06, tendo um desvio padrão de 1,78 para as pesquisadas do sexo feminino e de 1,66 de desvio padrão para os do sexo masculino.

Tabela Amostragem 1

Análises Descritivas - Frequências relativas à variável idade em função do Sexo

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Feminino	107	15	25	17.04	1.78
Masculino	112	15	25	17.08	1.66
Total	219	15	25	17.06	1.72
Fonte própria					

Entre os/as pesquisados/as, quanto aos números de meninas e meninos (tabela amostragem 2), tivemos um equilíbrio, em que tanto nos/nas adolescentes quanto nos/as jovens, os percentuais se mantiveram equilibrados.

Tabela Amostragem 2

Análises Descritivas - Frequências relativas à variável idade em função do Sexo

	N	Adolescentes	Média	DP	Jovens	Média	DP
Feminino	107 (48,86%)	74 (48.68%)	16.19	0.75	33 (49.25%)	18.91	1.83
Masculino	112 (51,14%)	78 (51.32%)	16.26	0.81	34 (50.75%)	18.97	1.58
Total	219	152 (69.41%)	16.22	0.78	67 (30.59%)	18.94	1.71
Fonte própria							

Na análise comparativa por cor/raça (tabela cor/raça), a amostra se caracteriza como um público majoritariamente branco, com 74,89% dos/as pesquisados/as sendo deste grupo.

Tabela Cor/Raça

Análises Descritivas

Cor/Raça	N	%	Masculino	%	Feminino	%
Branca	164	74,89%	85	38,81%	79	36,07%
Preta/Parda	52	23,74%	26	11,87%	26	11,87%
Amarela	1	0,46%	0	0,00%	1	0,46%
Indígena	1	0,46%	1	0,46%	0	0,00%
Não informado	1	0,46%	0	0,00%	1	0,46%
Fonte própria						

5.3.3 Produção dos dados Autoestima/Autoconceito

Autoestima pode ser compreendida como a intensidade de sentimentos positivos de um indivíduo sobre si mesmo, com relação a fatores agregadores de aspectos culturais e sociais, como também, valores ligados ao corpo. Ademais,

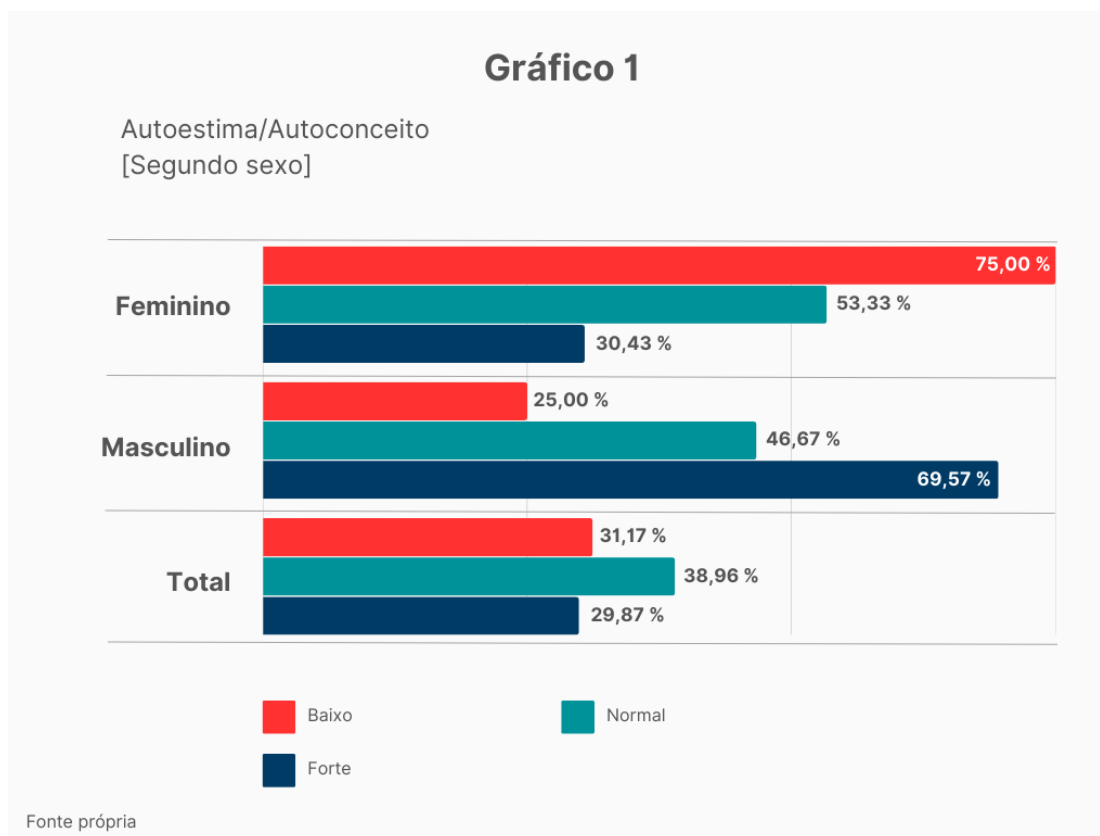
alguns estudos confirmam que a autoestima baixa favorece a manifestação de eventos depressivos. Assim como, no período pandêmico da covid-19, a restrição de circulação com o confinamento domiciliar também conseguiu desencadear sintomas ansiogênicos e depressivos (SILVA; PIMENTEL; MERCES, 2020).

O autoconceito pode ser definido como a percepção de si mesmo, compreendendo atitudes, conhecimentos sobre suas capacidades, admissibilidade social e aparência física (FARIA e FONTAINE, 1990), percebido como o entendimento que o próprio indivíduo apresenta sobre si. Segundo García et al. (2013), o autoconceito é o agrupamento de percepções que uma pessoa possui sobre si mesma, a soma dos sentimentos e pensamentos de um ser no que se refere a si, por prospecções de avaliações e reflexões sobre seus atributos, características e identidade. Com isso, em nosso estudo objetivamos saber se a pandemia da covid-19 influenciou sobre a autoestima e autoconceito de adolescentes e jovens.

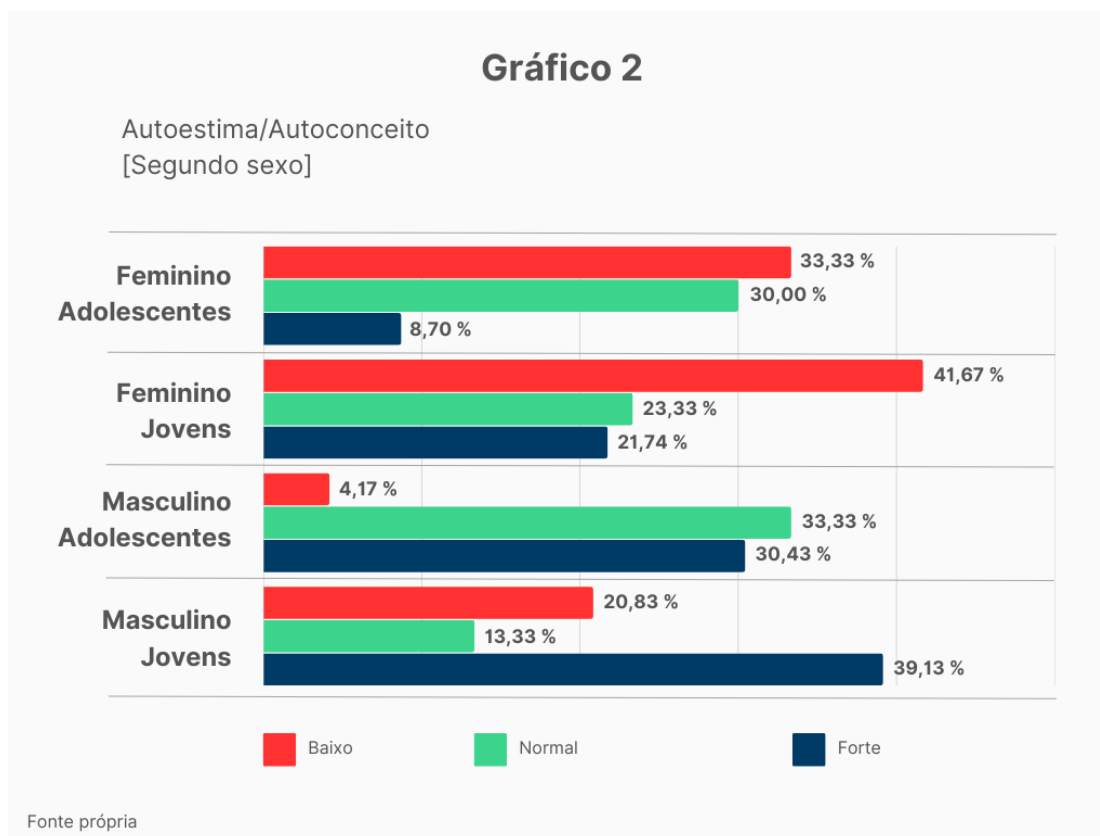
Em nossa pesquisa, avaliamos a autoestima e o autoconceito isoladamente. Dos/as respondentes, 31,17% apresentaram baixa autoestima/autoconceito, 38,96% com a autoestima/autoconceito em valores considerados normais e 29,87% com uma autoestima¹⁴ extremamente forte e sólida.

Dentre os mais afetados com baixa autoestima/autoconceito, as meninas apresentam valores mais elevados, chegando a 75%. E entre os que apresentaram uma autoestima extremamente forte e sólida, temos os meninos em destaque, chegando a 69,57%. Cabe ressaltar, nesse sentido, que uma pontuação tão alta pode evidenciar problemas na análise da realidade ou indivíduos excessivamente condescendentes com eles mesmos (gráfico 1).

¹⁴ No que se refere à autoestima forte e sólida, foi mensurado somente no questionário de autoestima, que continha em sua escala a categoria: Forte e sólida.



As meninas maiores de idade apresentam os maiores percentuais de baixa autoestima/autoconceito, atingindo 41,67%, seguidas pelas meninas adolescentes com 33,33%. Em lado oposto, foram os meninos que apresentaram uma autoestima forte e sólida, com 39,13% dos meninos jovens e 30,43% os meninos adolescentes (gráfico 2).



Temos a percepção de evidências claras sobre como as meninas sofrem diferenciação aos meninos, as cobranças familiares e sociais em relação aos seus comportamentos e corpos, desencadeando insatisfação, levam-nas a serem mais autocríticas do que os meninos. Não podemos deixar de citar que tivemos avanços importantes nas discussões sobre igualdade de gênero, mas a influência do patriarcado ainda é presente em pleno século XXI. Percebemos claramente que as mesmas ainda são vistas como inferiores e também como “objeto” de posse masculina. Não salientamos haver mais satisfação nos meninos, mas sim, que o modo de como eles se enxergam tem como sustentação a violência exercida sobre o feminino, a cultura dos gêneros, onde temos de um lado a submissão feminina e do outro a arrogância masculina.

Como autocrítica a nossa pesquisa, não avançamos em discussões sobre os problemas de gênero, pois tenderíamos a problematizar em outras categorias que englobam o gênero, avançando em áreas como a percepção do corpo, gênero, sexo e desejos. E ao se dialogar com a temática, novas desconstruções da identidade de gênero reafirma a necessidade de questionar posições cristalizadas.

Nesse estudo, em relação aos meninos, quanto maior a idade, maior é a autoestima, em oposição às meninas. Ademais, indivíduos com ansiedade e depressão possuem menor autoestima. Desse modo, é necessário o avanço de estudos com uma perspectiva mais abrangente e fundamentada.

5.3.4 Análise de consistência interna

O alfa de Cronbach conforme descrito em detalhes por Lee J. Cronbach (CRONBACH, 1951), é uma das ferramentas estatísticas mais importantes e amplamente utilizadas em pesquisas relacionadas ao esboço e aplicação de testes. Shavelson (2009) argumenta que o alfa de Cronbach provou ser útil em pelo menos três maneiras:

- I. O Alfa de Cronbach fornece uma medida razoável da confiabilidade de um único teste. Assim, repetições ou aplicações paralelas de um teste não são necessárias para estimar sua consistência.
- II. A fórmula geral do coeficiente alfa de Cronbach permite sua aplicação a questionários de múltipla escolha de escalas dicotômicas ou escalas de atitude de variáveis categóricas politômicas.
- III. O alfa de Cronbach é facilmente calculado usando princípios estatísticos básicos.

A confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach normalmente varia entre 0 e 1, o valor alfa mínimo aceitável é 0,70. A consistência interna dos itens da escala é considerada baixa para valores abaixo deste ponto de corte. Por outro lado, o maior valor esperado para alfa é 0,90, pois valores maiores podem indicar redundância ou sobreposição, o que pode significar que vários itens estão medindo o mesmo construto. Freitas e Rodrigues (2005) sugerem classificar a confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach conforme os seguintes limites:

Tabela Limites

Classificação Alfa de Cronbach

$\alpha \leq 0,30$	Muito Baixa
$0,30 < \alpha \leq 0,60$	Baixa
$0,60 < \alpha \leq 0,75$	Moderada
$0,75 < \alpha \leq 0,90$	Alta
$\alpha > 0,90$	Muito alta
Fonte própria	

Estão expostas a seguir as médias e desvios-padrão de cada item da escala para os/as pesquisados/as, considerando-se o sexo. Pode-se observar estas médias na tabela Alfa - Autoestima.

Tabela Alfa - Autoestima

Análises Descritivas - Média, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach (α)		(continua)	
Autoestima de Rosenberg	M (DP)		
	Geral	Masc.	Fem.
	(α) 0.86	(α) 0.85	(α) 0.86
1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito/a comigo mesmo/a.	1.27 (0.78)	1.17 (0.80)	1.38 (0.73)
2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado/a ou inferior em relação aos/às outros/as).	1.47 (0.92)	1.25 (0.86)	1.69 (0.92)
3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.	0.89 (0.61)	0.83 (0.58)	0.96 (0.63)
4. Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).	0.89 (0.72)	0.81 (0.71)	0.96 (0.72)
5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	1.19 (0.83)	1.13 (0.86)	1.26 (0.79)
6. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).	1.63 (0.91)	1.40 (0.94)	1.87 (0.81)

Análises Descritivas - Média, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach (α)		(conclusão)	
7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.	1.03 (0.70)	0.94 (0.72)	1.12 (0.67)
8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo/a.	1.60 (0.94)	1.44 (0.96)	1.77 (0.89)
9. Quase sempre eu estou inclinado/a a achar que sou um/a fracassado/a.	1.20 (0.90)	1.04 (0.90)	1.37 (0.87)
10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo/a.	1.21 (0.76)	1.05 (0.69)	1.38 (0.79)
Fonte própria			

Abaixo as médias e desvios-padrão de cada item da escala para os/as pesquisados/as, considerando-se o sexo. Pode-se observar que as médias das meninas são mais altas para os itens dos fatores acadêmico, familiar, físico e social. Pode-se observar estas médias na tabela Alfa - Autoconceito.

Tabela Alfa - Autoconceito

Análises Descritivas - Média, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach (α)		(continua)	
Itens da AF5	M (DP)		
	Geral	Masculino	Feminino
	(α) 0.83	(α) 0.80	(α) 0.86
Fator Acadêmico	(α) 0.93	(α) 0.89	(α) 0.96
1. Os/As meus/minhas professores/as consideram-me um/uma aluno/a dedicado/a.	3.42 (1.25)	3.32 (1.22)	3.52 (1.28)
2. Sou um/uma bom/boa estudante.	3.58 (1.21)	3.43 (1.16)	3.73 (1.25)
3. Os/As meus/minhas professores/as apreciam-me.	3.00 (1.27)	2.97 (1.31)	3.04 (1.23)
4. Trabalho muito em aula.	3.43 (1.17)	3.28 (1.16)	3.59 (1.15)
5. Faço bem os trabalhos da escola.	4.22 (0.97)	4.13 (0.94)	4.33 (1.00)
6. Os/As meus/minhas professores/as consideram-me inteligente.	3.33 (1.21)	3.45 (1.16)	3.21 (1.26)
7. Considero-me educado/a.	4.55 (0.87)	4.57 (0.80)	4.53 (0.93)
Fator Familiar	(α) 0.96	(α) 0.92	(α) 0.99
8. Sinto-me querido/a pela minha família/grupo familiar com que vivo.	4.18 (1.18)	4.36 (1.03)	4.00 (1.30)

Análises Descritivas - Média, Desvios-padrão e Alfa de Cronbach (α)		(conclusão)	
9. A minha família/grupo familiar me dão confiança.	3.84 (1.34)	3.96 (1.24)	3.73 (1.42)
10. A minha família me ajudaria em quaisquer tipos de problemas.	4.17 (1.21)	4.28 (1.10)	4.07 (1.31)
11. Sinto-me feliz em casa.	3.91 (1.21)	4.09 (1.15)	3.72 (1.24)
12. A minha família está decepcionada comigo.	3.91 (1.12)	4.04 (1.10)	3.79 (1.12)
13. Sou muito criticado/a em casa.	3.48 (1.23)	3.45 (1.22)	3.51 (1.24)
Fator Físico	(α) 1.00	(α) 0.96	(α) 1.03
14. Sou bom/boa na prática de esportes.	3.26 (1.47)	3.58 (1.38)	2.93 (1.48)
15. Procuram-me para fazer atividades esportivas.	2.86 (1.47)	3.14 (1.41)	2.57 (1.47)
16. Tenho cuidado com o meu físico.	3.31 (1.30)	3.40 (1.24)	3.21 (1.37)
17. Agrada-me como sou fisicamente.	3.05 (1.46)	3.18 (1.47)	2.92 (1.45)
18. Sou uma pessoa atraente.	3.11 (1.42)	3.15 (1.40)	3.06 (1.45)
Fator Social	(α) 0.96	(α) 0.92	(α) 0.99
19. Faço novos/as amigos/as facilmente.	3.34 (1.35)	3.54 (1.30)	3.14 (1.36)
20. É difícil, para mim, fazer amigos/as.	3.40 (1.32)	3.56 (1.32)	3.22 (1.29)
21. Tenho muitos/as amigos/as.	3.07 (1.39)	3.47 (1.32)	2.64 (1.34)
22. Sou uma pessoa amigável.	4.09 (1.11)	4.15 (1.03)	4.03 (1.20)
23. Os/As meus/minhas amigos/as me apreciam.	3.79 (1.25)	3.89 (1.10)	3.68 (1.38)
24. É difícil, para mim, falar com desconhecidos/as.	3.09 (1.35)	3.13 (1.38)	3.06 (1.32)
Fonte própria			

5.3.5 Produção dos dados covid-19

Enquanto sociedade, enfrentamos costumeiramente ameaças em potencial. A pandemia da covid-19 impactou todas as atividades que os indivíduos realizam, seja de forma isolada ou coletivamente, desse modo, observam-se as consequências na esfera da saúde, política, economia, social e familiar. A OMS (2020) declara que "a doença que causou a situação de pandemia é causada pelo novo coronavírus conhecido como SARS-CoV-2". A presença desse novo vírus foi reportada pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019.

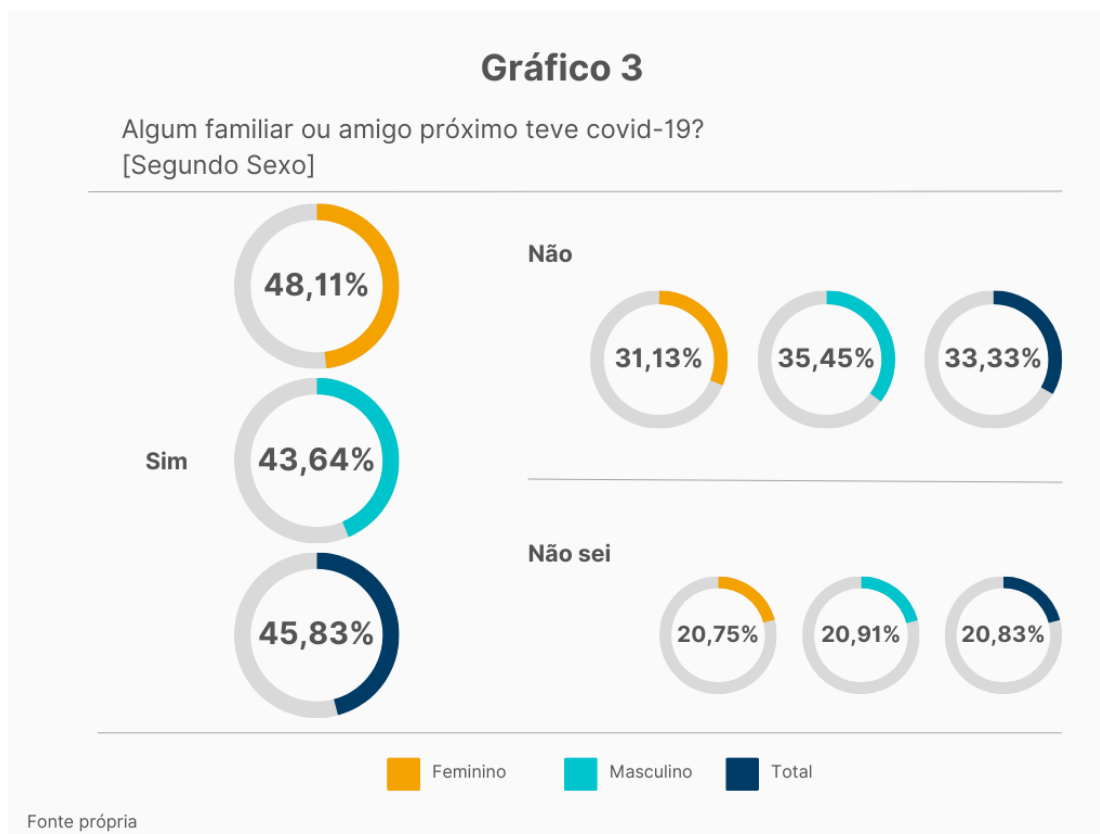
A pesquisa teve a finalidade de verificar como a pandemia afetou a vida dos/das adolescentes e jovens do IFSC, campus Garopaba.

Foram investigadas as mudanças de rotina, nos estilos de vida, nas relações com familiares e amigos/as, nas atividades escolares, nos cuidados à saúde, e no estado de ânimo dos/das adolescentes e jovens.

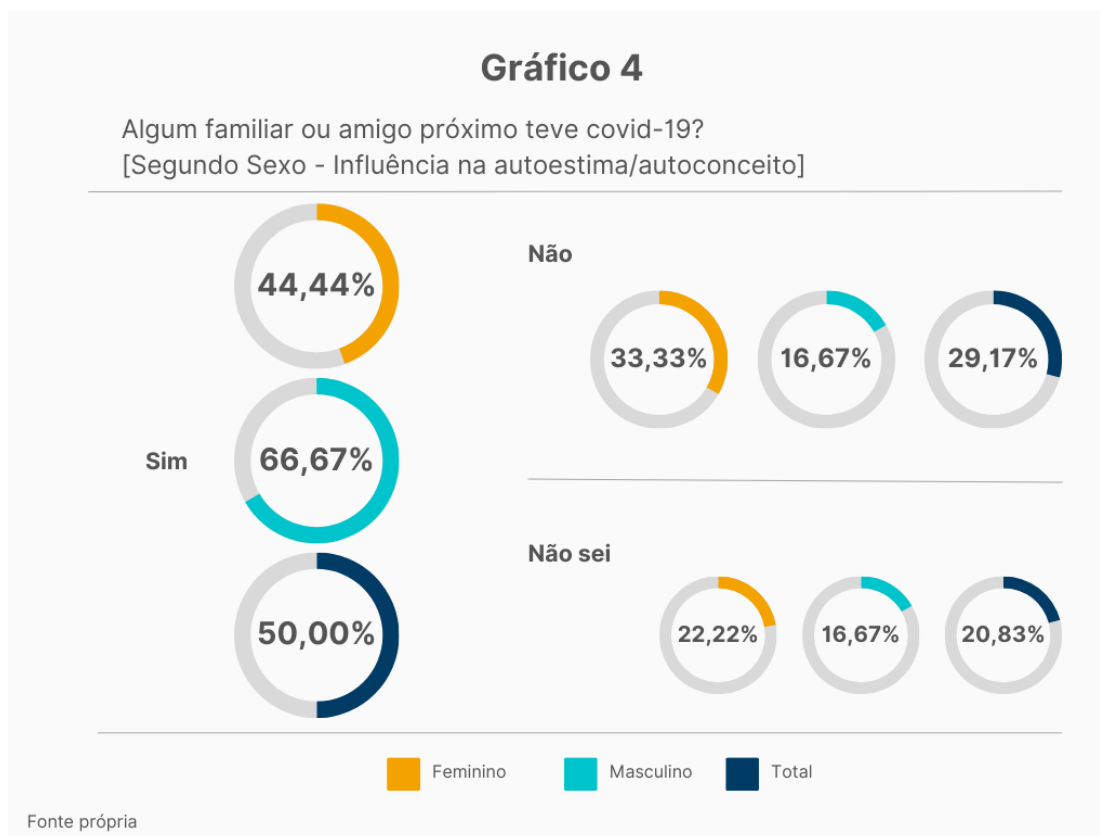
5.3.5.1 Infecção pelo novo coronavírus

Epidemias e pandemias são eventos prospectados por cientistas, que se debruçam sobre diversas pesquisas, estudam aspectos como não apenas quando uma pandemia irá ocorrer, mas sobretudo o quanto ela será letal. Outro ponto crucial é a capacidade de suporte dos sistemas de saúde no enfrentamento de emergências dessa natureza.

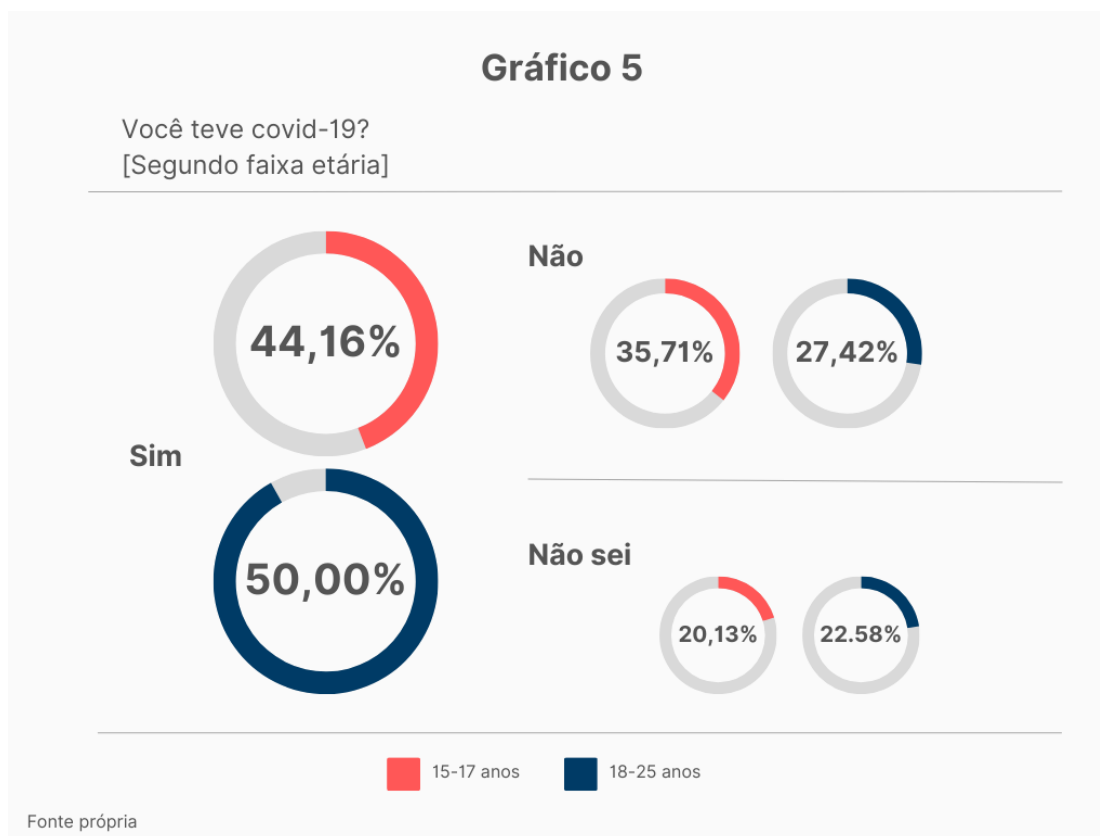
Ao perguntarmos aos/às nossos/as adolescentes e jovens sobre se tiveram Covid, percebemos que nem todas as ações de combate à pandemia foram efetivas e demonstrou que precisamos estar mais preparados para outras que virão.



Conforme o gráfico 3, em nosso estudo o percentual de adolescentes e jovens que tiveram diagnóstico de covid-19 foi de 45,83%. Da mesma forma, na comparação por sexo, o percentual de contaminação para o sexo feminino foi de 48,11% e para o masculino de 43,64%. Ao observar esses dados, o número maior de contaminações no sexo feminino pode ser explicado pela conduta delas em buscar atendimento em saúde com mais regularidade do que o sexo masculino, configurando-se como o público com maior testagem. E, se analisarmos o intervalo entre os adolescentes e jovens que tiveram a autoestima/autoconceito baixo, os meninos tiveram um aumento na ordem de 50% (gráfico 4).



Ao se comparar por faixa etária (gráfico 5), o percentual de adolescentes e jovens que tiveram diagnóstico de covid-19 foi de 44,16% entre os de 15 a 17 anos e de 50% entre os de 18 a 25 anos.

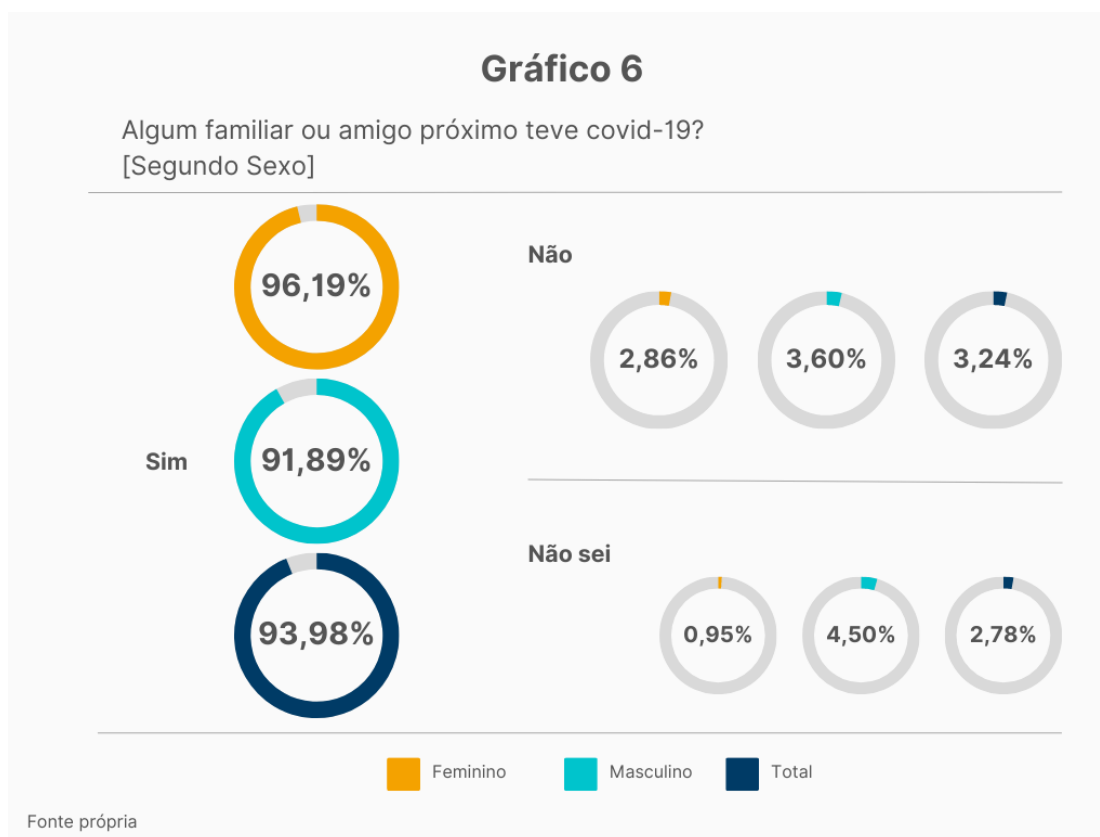


Notamos que as meninas foram as mais expostas ao contágio com o vírus. Destacamos que ao se interpretar sob a ótica da faixa etária, os/as jovens foram os/as mais infectados/as, acreditamos, que em grande medida, por terem que sair para trabalhar.

Outro dado relevante é o percentual para o “não sei”, atingindo 20,13%. Podemos conjecturar sobre os valores cobrados pelos testes ou por desinteresse na avaliação de que os testes rápidos eram pouco confiáveis. No entanto, estamos mais propensos a coadunar com a possibilidade do valor dos testes nas farmácias que chegaram à cifra de R\$ 350,00 reais, frente à falta nos postos de saúde e policlínicas públicas, deixando a população à margem de um resultado indicando a infecção ou não, mesmo sendo o quadro assintomático.

Ao compararmos a infecção pela covid-19 de familiar ou amigo/a próximo/a, percebemos um alto índice de infecção (gráfico 6), levando-nos ao questionamento se o percentual atingido pelo “não sei”, não possa representar que o/a estudante percebeu estar doente (mesmo assintomático) e não fez o teste. Isso corrobora para

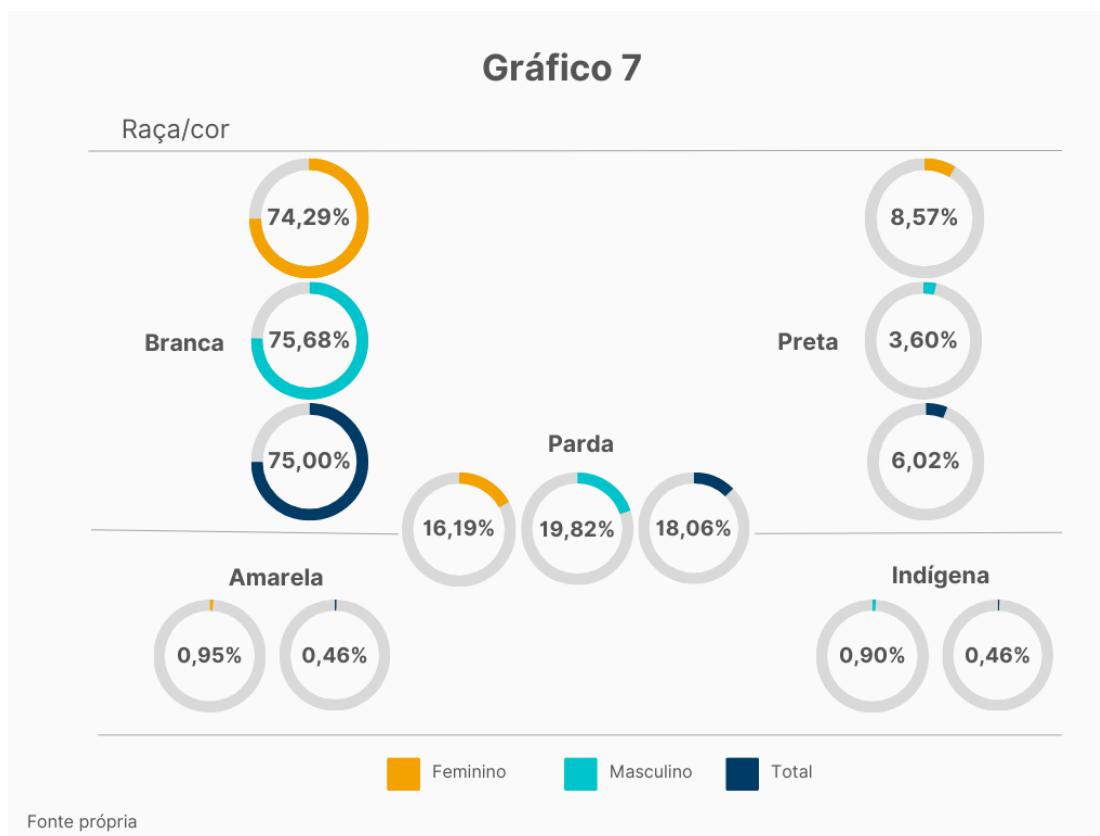
a hipótese do alto índice de subnotificação que se supõe existir em relação aos dados sobre a pandemia.



5.3.5.2 Raça/cor

A Coordenadoria de Ações Inclusivas do IFSC busca desenvolver um trabalho de colaboração para o aperfeiçoamento dos processos educativos, especialmente dos grupos sociais historicamente excluídos da educação, como negros, pardos, indígenas e pessoas com deficiência.

Em nosso estudo, podemos visualizar, dentre os respondentes na amostra, percebemos a pouca representatividade dos grupos mais excluídos da educação, conforme o gráfico 7, 75,00% dos que responderam à pesquisa são brancos, face a 24,08% de negros e 0,46% de amarelos e indígenas.



Sancionada em 29 de agosto de 2012, a Lei de Cotas prevê que as Instituições federais de Educação Superior vinculadas ao MEC reservem, para cada graduação, no mínimo metade das vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio na rede pública.

Metade delas (25% do total) deve ser para alunos de famílias com renda igual ou inferior a 1,5 salário mínimo por pessoa. Simultaneamente, as instituições devem destinar vagas específicas, dentro dessa metade reservada, a vestibulandos/as que se autodeclaram pretos, pardos e indígenas e, desde 2016, para pessoas com deficiência.

Segundo dados do IBGE (2019), estudantes negros/as e pardos/as nas instituições de Ensino Superior público já estão chegando a um percentual de 50,3% das vagas mas, levando-se em conta o tempo de existência da Lei, ainda está longe do ideal se considerarmos o tamanho desta população em nosso país¹⁵.

O censo do IBGE (2010) quantificou em Garopaba que tínhamos indígena (0,06%), pardos (6,78%), pretos (2,77%) e brancos (90,40%). Comparando com o

¹⁵ IBGE (2022): População negra corresponde a 55,8% dos brasileiros.

quantitativo dos/as respondentes da pesquisa, houve um aumento na proporção de raça no objeto de estudo, em que se atingiram os indígenas (0,46%), pardos (18,06%), pretos (6,02%) e brancos (75,00%). Olhando-se os dados isolados da pesquisa, podemos nos questionar se o IFSC está conseguindo ou não cumprir sua missão de inclusão social na comparação com os dados do município de Garopaba, vistos de uma forma mais ampla, mesmo conjecturando que se pode ter uma política mais unificada, moderna e mais apropriada à permanência estudantil. A retórica nas discussões das relações raciais no âmbito do espaço escolar são tradicionalmente excludentes, evidenciando falhas dentro do ambiente escolar quanto à construção das relações raciais.

Queremos, aqui, propor um diálogo relacionado não somente à representação dos/as negro/as, mas sim incluir todos os grupos que ao longo do caminho da cronologia da educação vêm sofrendo preconceito e discriminação. Compreendemos que a educação deve se comprometer também pela formação de um espaço escolar menos excludente, que beneficie a formação de uma sociedade menos preconceituosa, racista e individualista.

Gráfico 8

Raça/cor: concluintes

CLASSIFICAÇÃO RACIAL	MATRÍCULAS	VAGAS	INGRESSANTES	CONCLUINTES
Amarela	1			
Branca	734	519	278	112
Indígena	3	69	2	
Parda	132	1519	83	15
Preta	46	444	26	7
Não Declarada	128	422	96	7
Total	1.044	519	485	149

Fonte: Plataforma Nilo Peçanha. Ano base: 2021

Conforme os resultados apresentados no gráfico 8, destacamos que existe uma diferença discrepante na taxa de concluintes quando comparado por cor ou raça. A taxa de concluintes da população preta ou parda (16,42%) é a menor quando comparada a população branca (83,58%), equivalente a $\frac{1}{6}$ do total.

5.3.5.3 Distanciamento Social

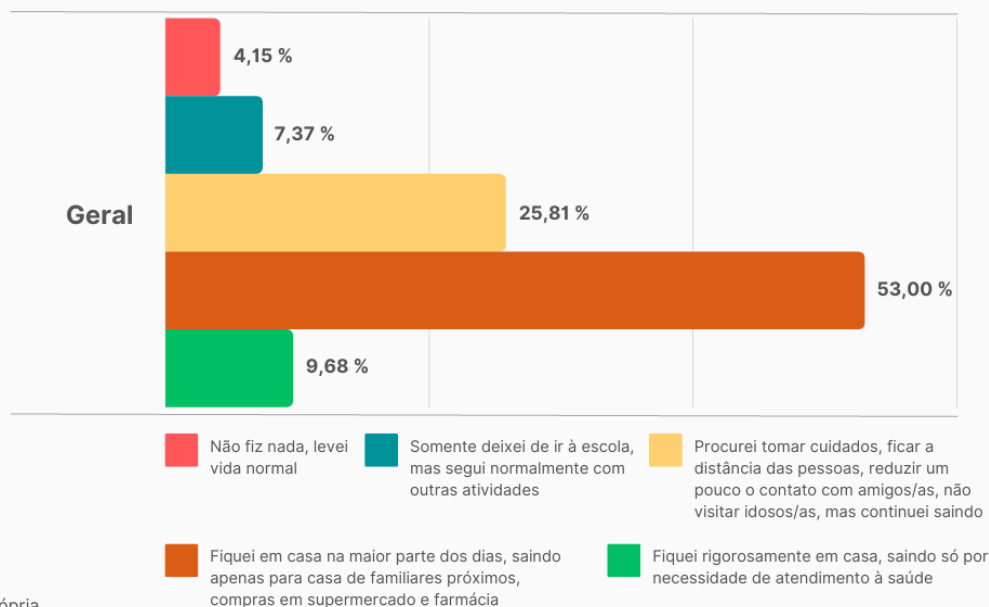
Diversas ações para reduzir a transmissão do vírus da covid-19 foram adotadas por muitos países. A descoberta do vírus possibilitou um grande esforço no mapeamento e classificação das pessoas que apresentaram sintomas da doença, como tosse, dificuldade respiratória, febre, perda do olfato, entre outros sintomas que evidenciaram a suspeita da doença.

Com o acompanhamento da evolução de uma pandemia, pode-se estruturar políticas de controle da doença na população. Percebendo-se que as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 possuíam alta transmissibilidade na propagação da doença, sejam sintomáticas ou assintomáticas, nestes termos, o sistema de vigilância foi obrigado a considerar que se necessitava ampliar a capacidade de detecção dos casos na população.

Dentre as ações necessárias ao controle da epidemia da covid-19, destacamos o distanciamento social. Ao separar as pessoas doentes daquelas não infectadas, tinha-se como objetivo a redução da transmissão da doença. Logo, a restrição da circulação das pessoas que porventura foram expostas a esta doença necessitaram de medidas que minimizassem a exposição e consequente propagação da mesma. A quarentena (voluntária ou não), associada ao monitoramento da população, possibilitou que se controlasse o avanço da doença de forma mais exitosa quando eram identificados e rastreados em um breve intervalo de tempo. Desse modo, o distanciamento social tinha como objetivo aplicar medidas que possibilitassem reduções nas interações, abrangendo pessoas infectadas, identificadas ou não. Com o distanciamento social foi possível reduzir a transmissão do vírus.

Gráfico 9

Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?

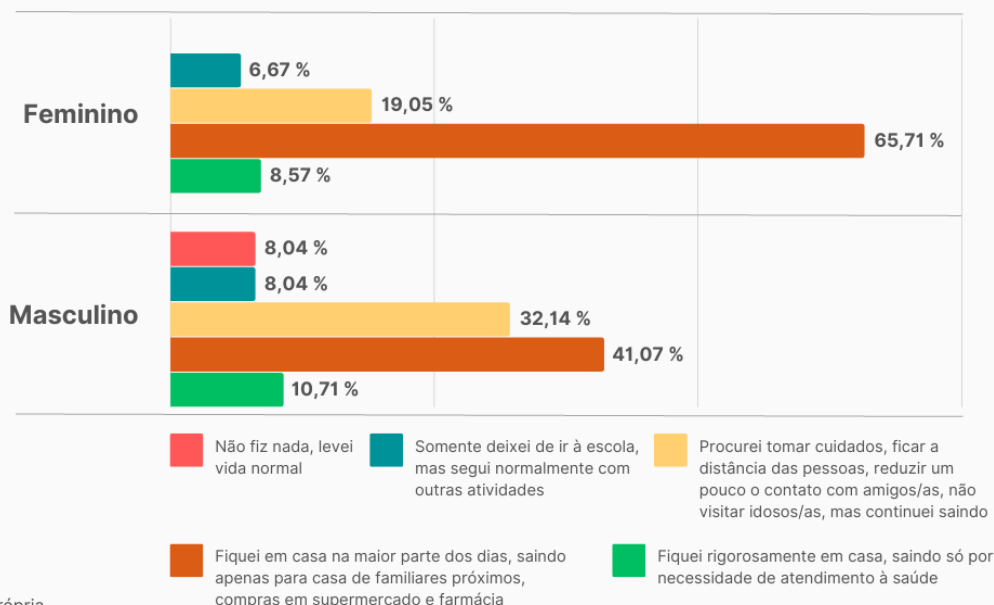


Como podemos observar no gráfico 9, ao serem inquiridos/as sobre a restrição do contato com as pessoas, a grande maioria dos/as adolescentes e jovens 62,68% aderiu às medidas de restrição social, 9,68% em restrição total e 53,00% em restrição intensa, isto é, deslocamentos apenas para supermercados, farmácias ou casa de familiares.

Considerando a restrição intensa e a total restrição de contatos com outras pessoas, a maior proporção ocorreu com adolescentes e jovens mulheres, com 65,71%, face aos adolescentes homens, com 41,07% (gráfico 10).

Gráfico 10

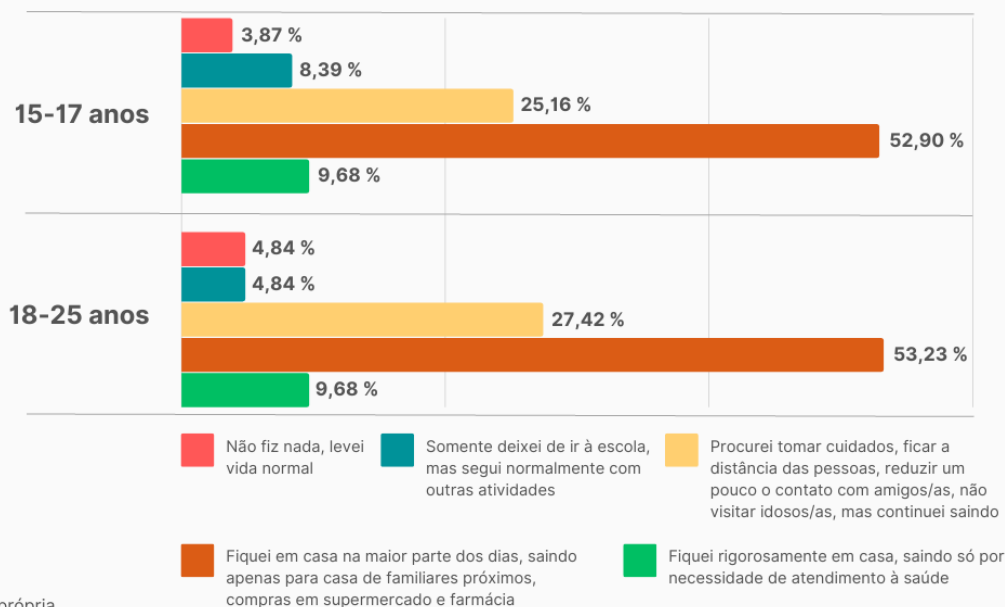
Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?
[Segundo sexo]



Diferenças foram encontradas por faixa de idade. Enquanto os/as mais velhos/as aderiram em igual proporção de adesão à restrição social intensa (9,68%), os/as mais novos/as mostraram maior proporção à restrição social baixa (12,26%) (gráfico 11).

Gráfico 11

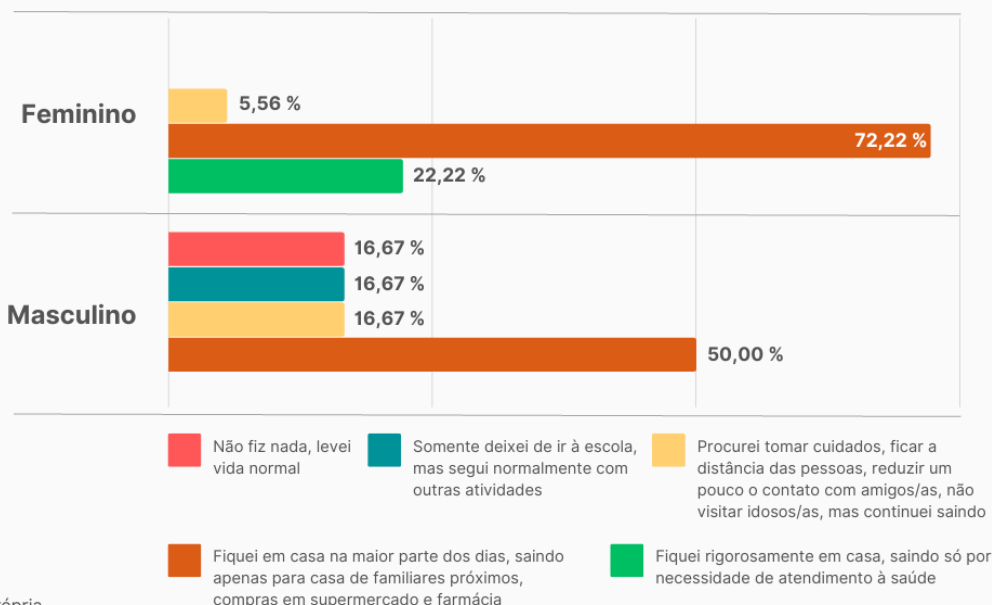
Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?
[Segundo faixa etária]



No gráfico 12, ao considerar a restrição intensa e a total restrição de contatos com outras pessoas, a maior proporção ocorreu com adolescentes e jovens mulheres, com 72,22%, face aos adolescentes homens, com 50,00%. Houve acréscimo de 6,51% (mulheres) e 8,93% (homens) nos/as pesquisados/as que relataram baixa autoestima/autoconceito se comparado com a amostra geral. Em especial, foram as meninas que também seguiram rigorosamente o isolamento ao ficar em casa, com valores de 22,22%.

Gráfico 12

Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?
[Segundo sexo - influência autoestima/autoconceito]



Diversas ações para reduzir a transmissão do vírus da covid-19 foram adotadas por muitos países, entre elas as recomendações em relação ao isolamento social e ao distanciamento social.

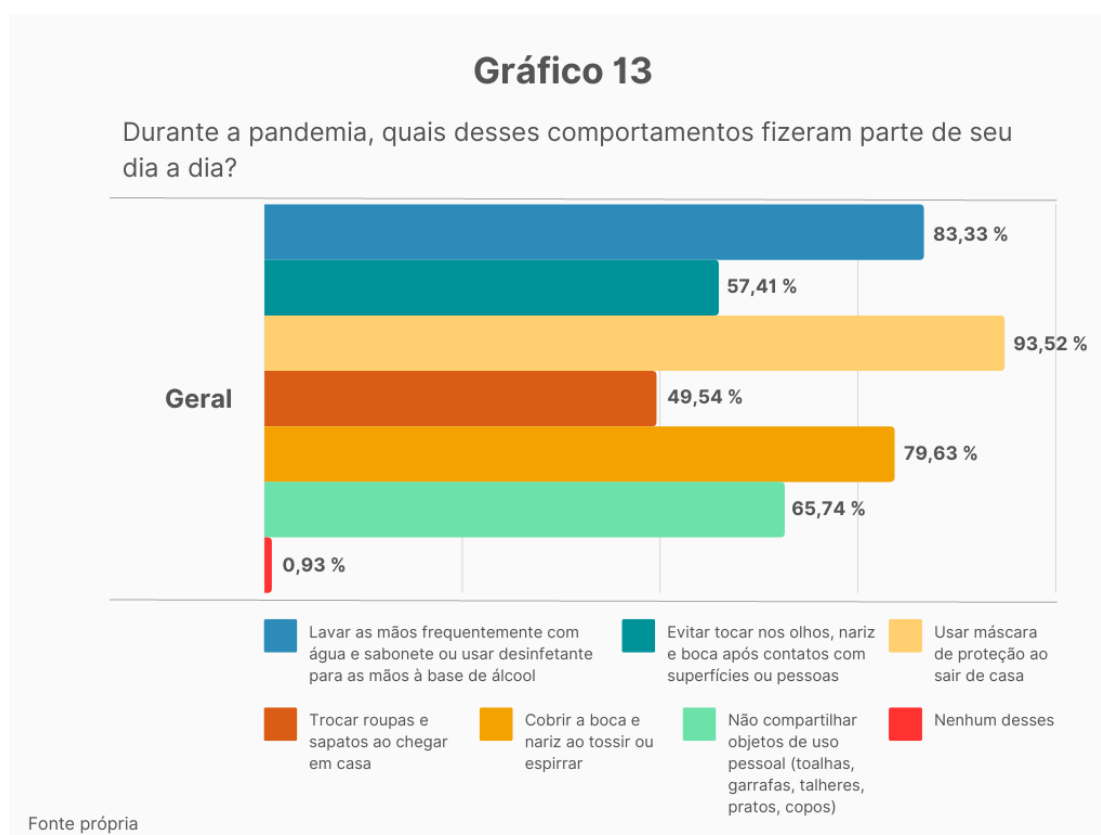
O distanciamento social foi notadamente adequado no âmbito de transmissão comunitária, entre as quais medidas restritivas necessárias aos casos conhecidos ou aos/às vulnerabilizados/as foram insuficientes no avanço de novas transmissões do vírus. Estudos futuros poderão se debruçar com propriedade sobre os impactos que esta medida de enfrentamento causou e trazer à luz novos entendimentos acerca do distanciamento social.

5.3.5.4 Comportamentos de prevenção

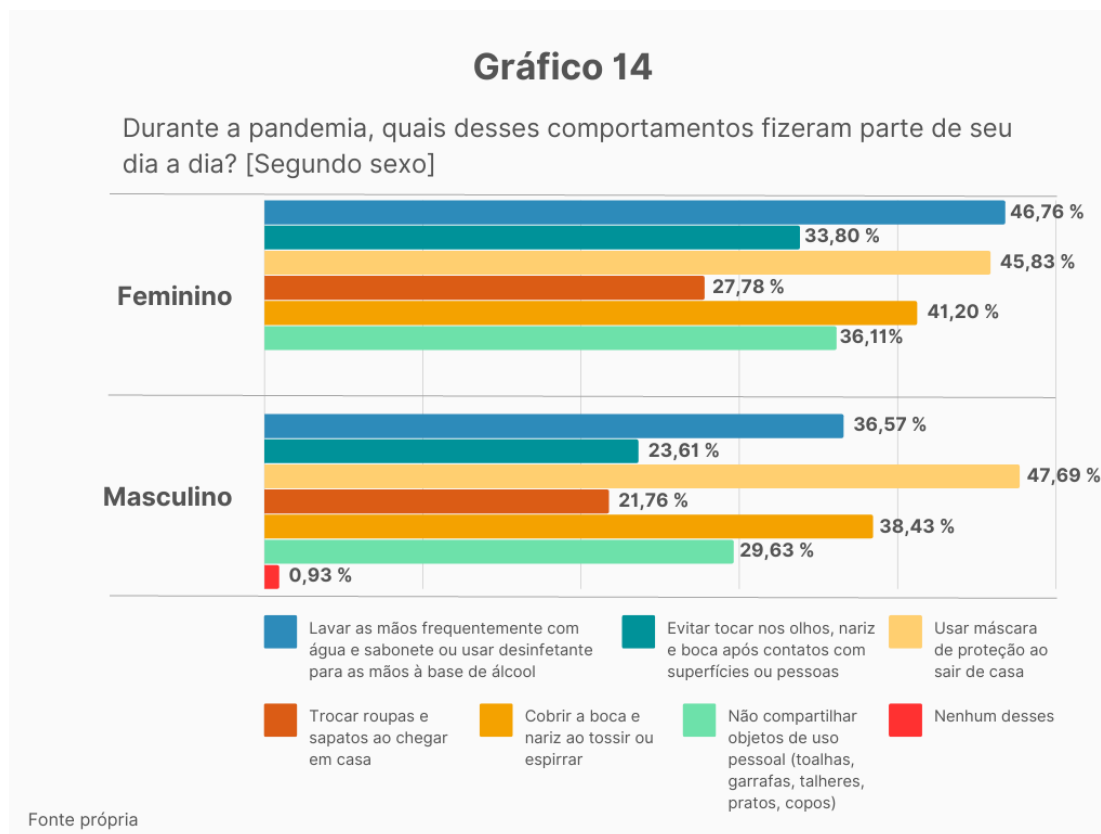
Um dos principais sintomas do novo coronavírus (Sars-CoV-2) são sobretudo respiratórios (BRASIL, 2020a). As ações básicas de prevenção para conter a sua infecção ou a transmissão são: (I) Lavar as mãos frequentemente com água e

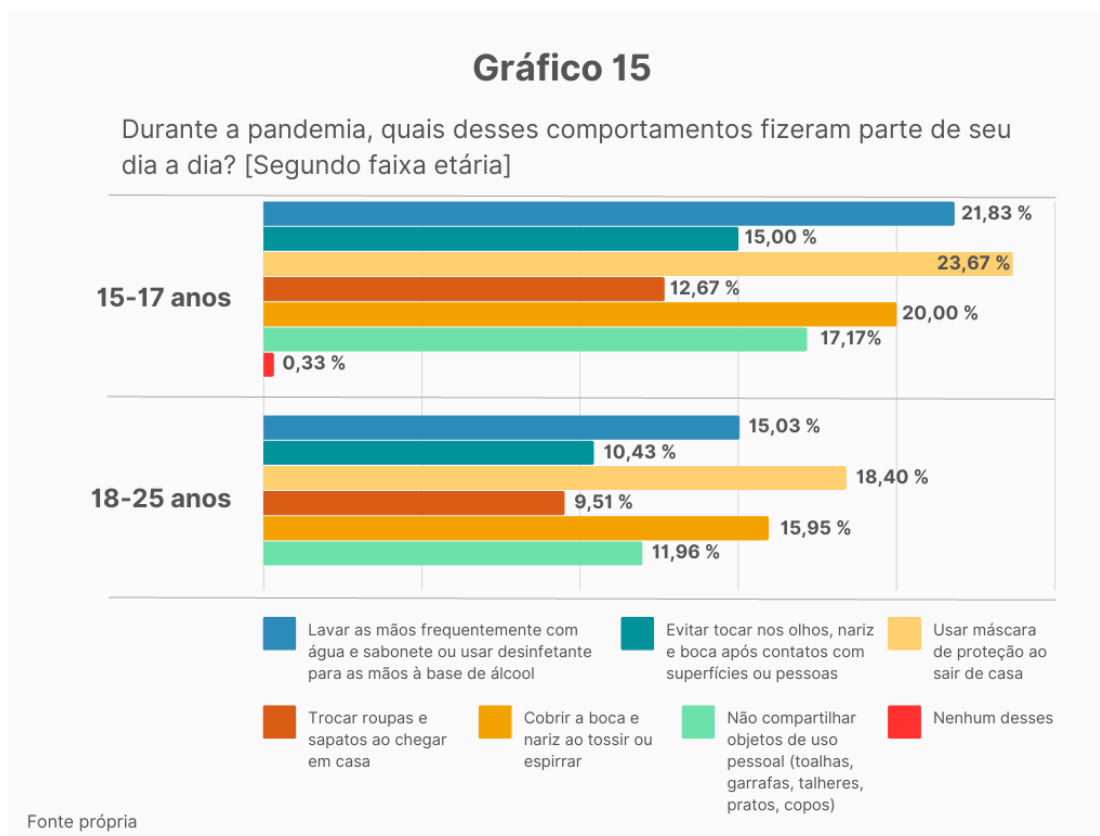
sabonete por pelo menos vinte segundos, respeitando os cinco momentos de higienização – se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; (II) Evitar tocar nos olhos, nariz e boca após contatos com superfícies ou pessoas; (III) Usar máscara de proteção ao sair de casa; (IV) Ficar em casa quando estiver doente; (V) Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; e (VI) Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (BRASIL, 2020a). Em nossa pesquisa, adotamos os comportamentos indicados pela FIOCRUZ, os quais são: (I) Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete ou usar desinfetante para as mãos à base de álcool; (II) Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; (III) Evitar contato próximo com pessoas doentes; (IV) Trocar roupas e sapatos ao chegar em casa; (V) Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar; e (VI) Não compartilhar objetos de uso pessoal (toalhas, garrafas, talheres, pratos, copos) (FIOCRUZ, 2020).

Durante a pandemia, 93,52% dos/as adolescentes e jovens relataram usar máscara ao sair de casa; 83,33% relataram que lavam as mãos com água, sabão e desinfetante; 79,63% cobrem a boca e nariz ao tossir ou espirrar e 65,74% disseram não compartilhar objetos de uso pessoal (gráfico 13).



Os comportamentos de práticas de prevenção para a covid-19 são mais frequentes entre as meninas e entre os adolescentes mais novos (gráfico 14 e gráfico 15).





5.3.5.5 Mudanças no estado de saúde

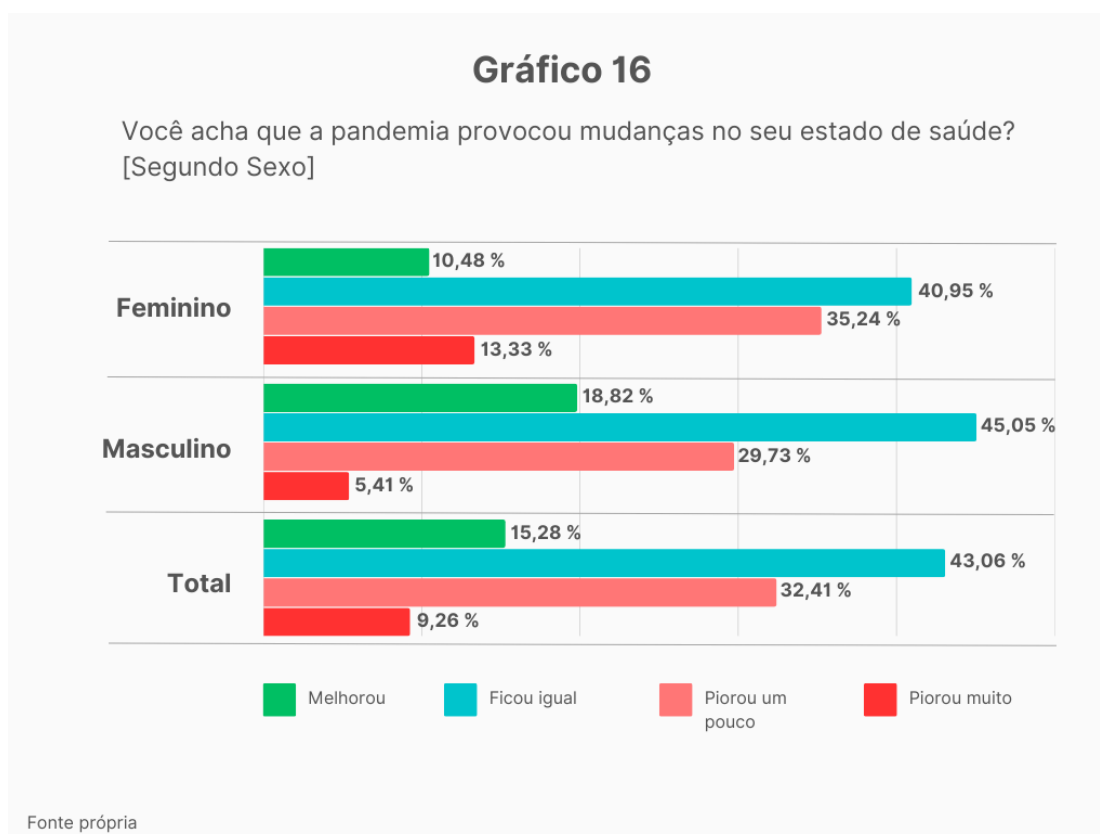
Segundo a OMS, a pandemia da covid-19 teve um impacto severo na saúde mental e no bem-estar das pessoas em todo mundo. Simultaneamente, afetou negativamente a saúde mental e o bem-estar das pessoas de várias maneiras, incluindo ansiedade, estresse e depressão. Segundo a OMS, o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas foi preocupante, devido ao isolamento social, medo de contágio, perda de membros da família, perda de renda e muitas vezes de emprego. O acesso aos serviços de saúde mental também foram severamente prejudicados. Em suma, a pandemia da covid-19 teve um impacto significativamente negativo na saúde mental e no bem-estar das pessoas, bem como na disponibilidade de serviços de saúde mental.

A pandemia da covid-19 aumentou 25% a prevalência global de ansiedade e depressão, segundo a OMS. A saúde mental e o apoio psicossocial estão incluídos em planos de resposta à covid-19 em 90% dos países, mas ainda há preocupações. O diretor-geral da OMS destacou a necessidade de mais atenção à saúde mental e melhor apoio às populações.

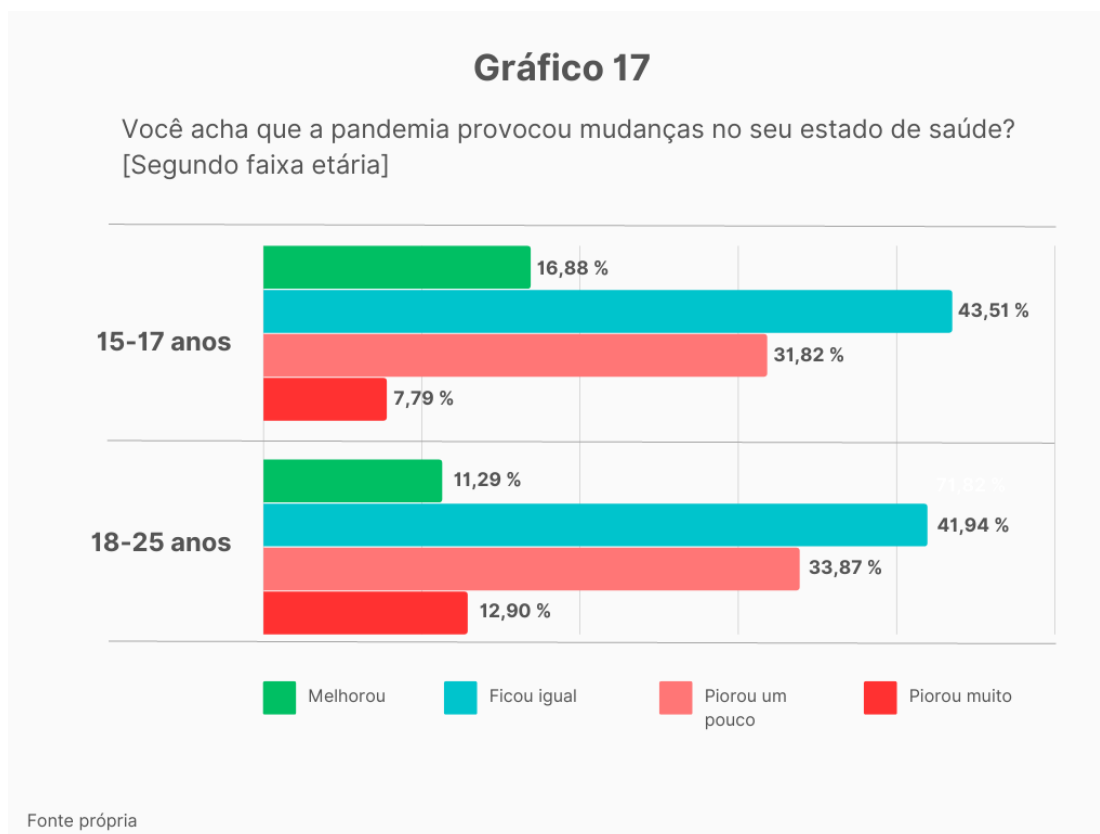
“As informações que temos agora sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental do mundo são apenas a ponta do iceberg”, reportou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. “Este é um alerta para que todos os países prestem mais atenção à saúde mental e façam um trabalho melhor no apoio à saúde mental de suas populações” (OMS, 2022).

Não obstante, quando se foca na saúde mental, os/as adolescentes e jovens estão vulnerabilizados/as desde os momentos de pico do surto da doença. Estresses em casa, incerteza econômica, familiares doentes, afastamentos dos colegas, ensino a distância, bem como confinamento, impactaram em menor ou maior grau a vida destes/as adolescentes e jovens, e possibilitam impactar no funcionamento mental, podendo resultar em possíveis transtornos futuros. A percepção do que ocorreu e ainda ocorre com a pandemia, é em grande parte, emoções transmitidas pelos pais/mães, pela mídia, e por amigos/as próximos/as.

Ao perguntarmos se os/as adolescentes e jovens achavam que a pandemia tinha provocado mudanças no seu estado de saúde, 41,67% acharam que sua saúde piorou durante a pandemia (gráfico 16).



Diferenças foram encontradas por sexo e faixa de idade, em que as meninas relataram maior proporção por piora do estado de saúde 48,57% do que os meninos 35,14%, e os adolescentes mais velhos 46,77% do que os mais novos 39,61% (gráfico 17).



Por conta das preocupações em um aumento dessas condições, muitos países adotaram a inclusão da saúde mental e apoio psicossocial em resposta à Covid-19.

Os/As adolescentes e jovens e principalmente as meninas são os/as mais impactados/as, já que a pandemia afetou, entre outros aspectos, a saúde mental dos/as mais jovens, que estão mais expostos/as a comportamentos suicidas e automutilação. Aponta, ainda, que as meninas foram as mais impactadas em comparação com os meninos.

Como destacado, os dados indicam que as meninas foram mais afetadas e que pessoas com condições de saúde degradadas têm maior probabilidade de desenvolver problemas. Podemos inferir que pessoas com autoestima/autoconceito baixo não são mais propensas a serem infectadas com covid-19, mas se infectadas, correm mais risco de hospitalização, doença grave e morte.

5.3.5.6 Estado de Ânimo

5.3.5.6.1 Qualidade do sono

O sono na adolescência é primordial para o desenvolvimento e a saúde dos/as adolescentes e jovens, visto que é nessa época que o cérebro se torna muito mais sensível aos impactos da falta de descanso. Além disso, é compreensível que a quantidade de horas de descanso mude ao longo da vida. As necessidades de sono variam conforme a idade e podem ser influenciadas por fatores como saúde, nível de atividade e estilo de vida. Em geral, os/as bebês precisam de mais sono do que os/as adultos/as, enquanto os/as idosos/as podem precisar de menos sono.

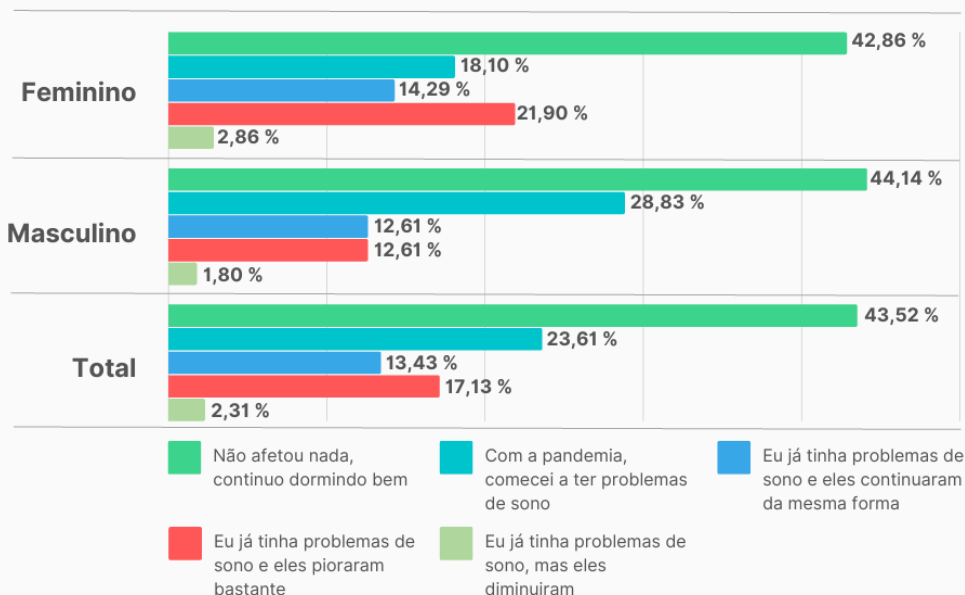
Da mesma forma, em relação ao sono, foram analisadas as variáveis: 'começou a ter problema de sono durante a pandemia' (entre os/as que não apresentavam esse problema antes da pandemia) e 'piora de problema de sono' (entre os/as que já apresentavam o problema antes da pandemia). Essas variáveis foram construídas a partir da pergunta: A pandemia afetou a qualidade do seu sono?

Essa pergunta apresentava, como alternativas de resposta: 'Não afetou nada, continuo dormindo bem', 'Com a pandemia, comecei a ter problemas de sono', 'Eu já tinha problemas de sono e eles continuaram da mesma forma', 'Eu já tinha problemas de sono e eles pioraram bastante' e 'Eu já tinha problemas de sono, mas eles diminuíram'. Essas variáveis foram analisadas segundo faixa etária e sexo.

O percentual de adolescentes que relataram piora na qualidade do sono durante a pandemia foi de 40,74%, sendo que 23,61% começaram a ter problemas com o sono e 17,13% relataram terem problemas e eles pioraram (gráfico 18).

Gráfico 18

A pandemia afetou a qualidade do seu sono?
[Segundo sexo]

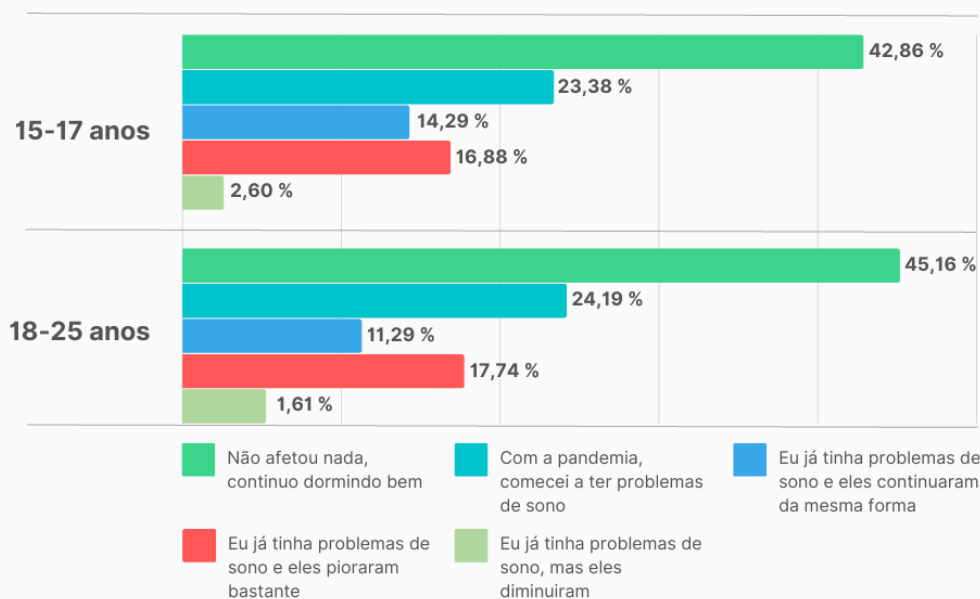


Fonte própria

A qualidade do sono foi mais afetada entre os meninos, e nos adolescentes com 15 a 17 anos, em relação aos mais velhos (gráfico 19).

Gráfico 19

A pandemia afetou a qualidade do seu sono?
[Segundo faixa etária]



Fonte própria

Uma vez que a condição de pandemia resulta em uma situação de estresse e, isso pode acarretar, eventualmente, ansiedade, depressão, bem como distúrbios no sono, as circunstâncias ensejam maiores estudos para o entendimento do impacto da covid-19 em decorrência do confinamento ocasionado pela pandemia e suas possíveis complicações negativas em relação à adolescentes e jovens.

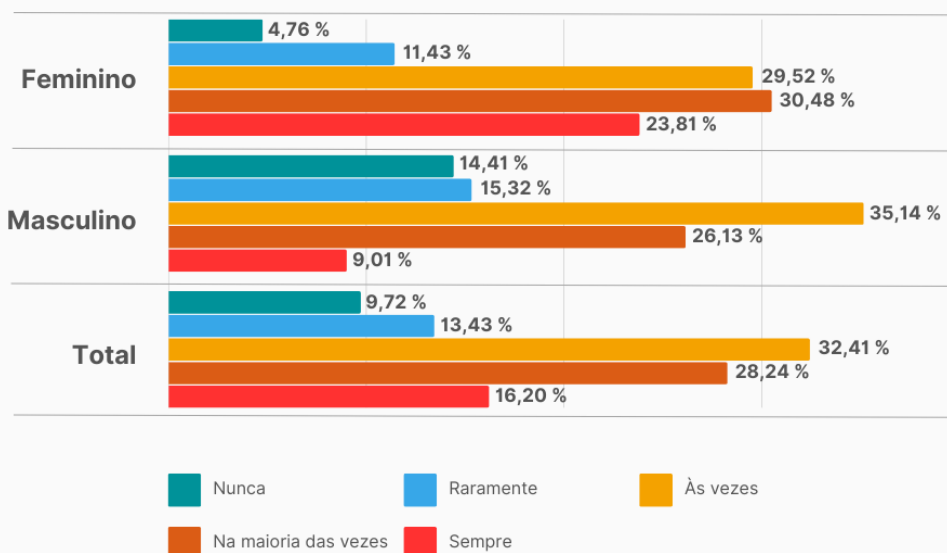
5.3.5.6.2 Sentimento de isolamento

Um dos efeitos da pandemia da covid-19, o sentimento de solidão teve um aumento substancial, conforme aponta uma pesquisa feita pelo instituto IPSOS, que indicou que somos o país mais solitário entre 28 países pesquisados, atingindo 50% dos/as respondentes afirmando se sentirem solitários/as. Nosso povo é particularmente sociável, valorizando, por exemplo, o toque; e o distanciamento social imposto como um dos cuidados de combate à transmissão do vírus ampliou esta solidão.

Em nosso estudo, o relato de sentir-se isolado/a ou sozinho/a foi observado em 44,44% dos/as adolescentes e jovens; 28,24% referiu sentimento de isolamento na maioria das vezes e 16,20% sempre teve sentimento durante o período (gráfico 20).

Gráfico 20

No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a?
[Segundo sexo]

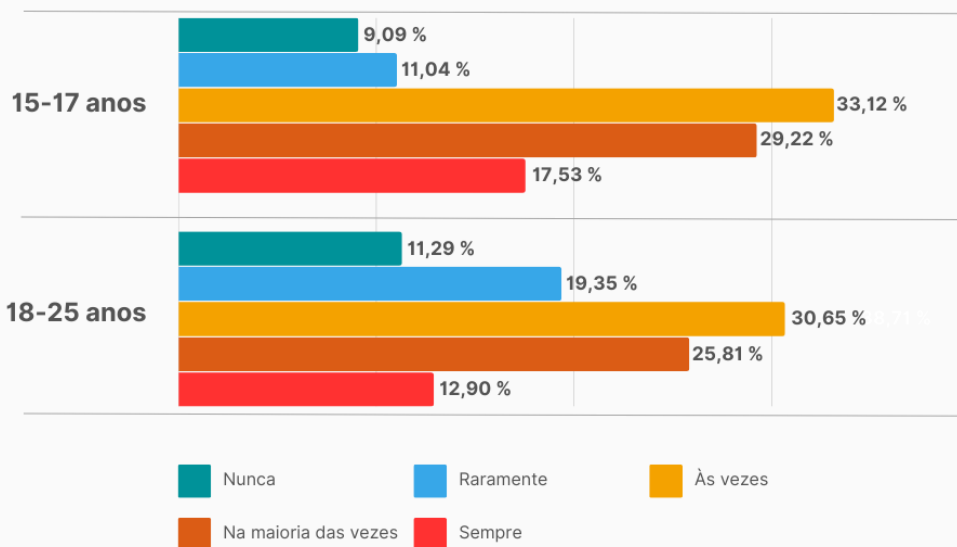


Fonte própria

Sentir-se isolada ou sozinha foi mais frequente entre as meninas. Em relação aos meninos, e entre os/as adolescentes e jovens mais novos/as quando comparados aos/às mais velhos/as (gráfico 21 e gráfico 22).

Gráfico 21

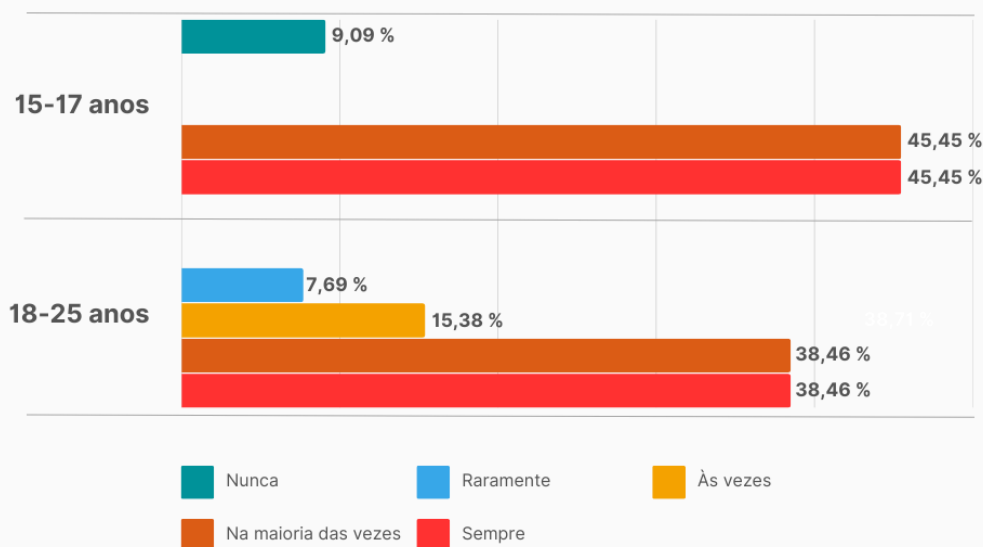
No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a?
[Segundo faixa etária]



Fonte própria

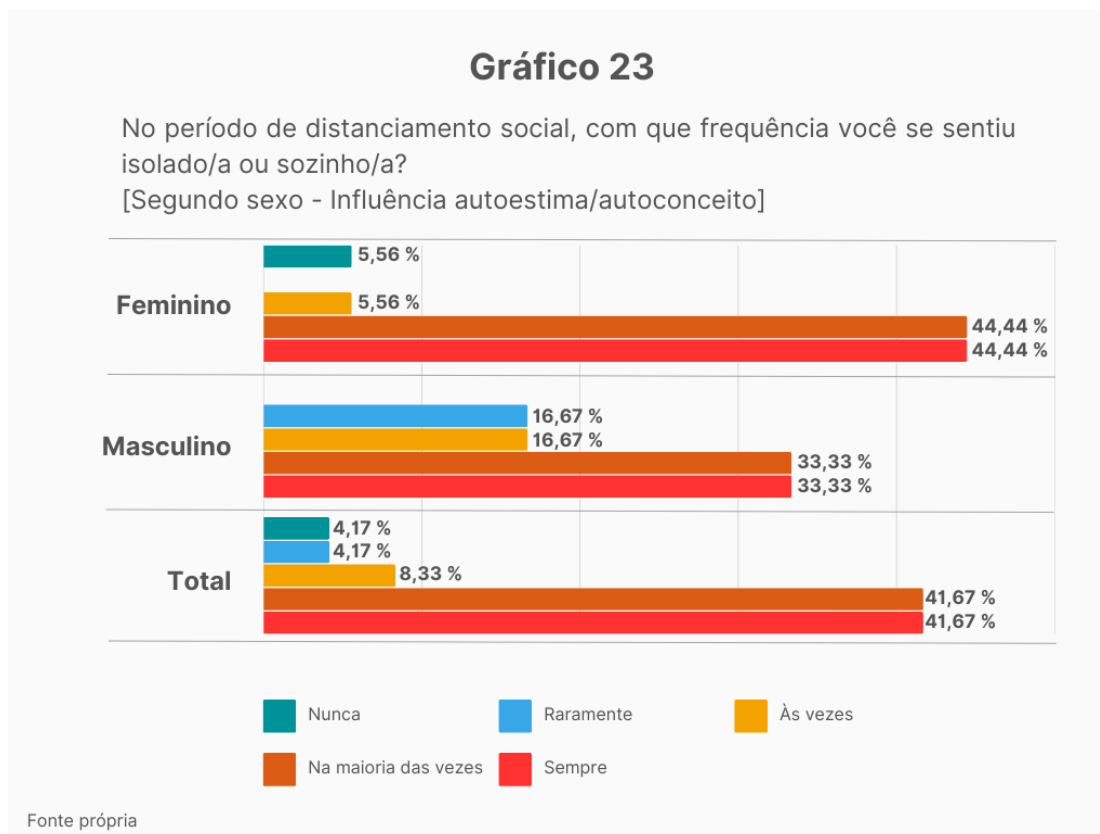
Gráfico 22

No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado/a ou sozinho/a?
[Segundo faixa etária - Influência autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Ao se analisar entre os/as adolescentes e jovens que estão com a autoestima/autoconceito baixo, encontramos o percentual de 83,34% quando do relato de sentir-se isolado/a ou sozinho/a; 41,67% referiu sentimento de isolamento na maioria das vezes e 41,67% sempre teve sentimento durante o período (gráfico 23).



Segundo Calliari, presidente da IPSOS, o aumento do sentimento de solidão teve como causa os efeitos da pandemia na sua decorrente escalada de mortes.

Para Calliari,

o brasileiro sofreu demais na pandemia. Os números assustadores de contágio e de mortes, um dos piores índices do mundo, e o longo período de quarentena, ajudam a explicar esse sentimento [...] Houve também muita turbulência em relação às informações e procedimentos sobre a pandemia. As pessoas ficaram e estão muito confusas e tristes sobre isso. (CALLIARI, 2021)

Com isso, a preocupação sobre os efeitos da solidão não podem sair da mira das políticas públicas governamentais, nem de ações mais efetivas por parte da instituição da qual fazemos parte.

O relatório *“Preventing Suicide: a global imperative”*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde no ano de 2014, salienta que o suicídio é um

problema de saúde pública grave, resultando em níveis alarmantes ensejando cuidados efetivos por conta das autoridades de saúde pública, sobretudo no que concerne aos/às mais jovens, que são os/as que mais sofrem e têm como uma das predominantes causas de morte. Só no ano de 2020, os registros¹⁶ de suicídio contabilizaram mais de 12 (doze) mil ocorrências.

É fato que o distanciamento social, o medo e também o estresse provenientes da situação pandêmica, influenciou na saúde mental das pessoas, porém, como uma das principais causas de pensamentos suicidas nesse interstício foi o sentimento de solidão, que não é necessariamente efeito do isolamento.

Mauricio Hoffmann, professor do Departamento de Neuropsiquiatria da UFSM, investigou se aspectos subjetivos, dentre eles a solidão, bem como medidas objetivas, como o distanciamento social, poderiam levar à ideação suicida. Sua investigação deu-se no início da pandemia, e conforme o pesquisador:

Não encontramos evidências de que o auto-isolamento e o distanciamento social aumentassem o sentimento de solidão – pode ser que essas pessoas já se sentissem sozinhas antes. Outros estudos também mostraram que as medidas de controle da pandemia não necessariamente irão colaborar no aumento de pensamentos suicidas. (HOFFMANN, 2021)

Segundo Hoffmann, a solidão demonstrou ser um grande fator de risco e estava associada com a ideação suicida na pandemia. Analogamente, sintomas de depressão, ansiedade, uso de bebidas alcoólicas e medicamentos, o sentimento foi o mais relevante para episódios de pensamentos suicidas.

Para Hoffmann, a solidão é uma sensação subjetiva de indiferença, que pode encontrar-se mesmo quando o indivíduo está acompanhado de muitas pessoas. Hoffmann nos mostra que a solidão é um estado de emoção muito desesperador que causa imenso sofrimento e pode ser classificado como um sintoma depressivo:

Por mais que os outros queiram ajudar uma pessoa com solidão, ela vai se sentir incompreendida e, mesmo rodeada de amigos, ela ainda vai se sentir solitária. Para ela, o mundo não é mais o mesmo, ela não reconhece mais o que construiu e viveu, por isso é um sentimento muito doloroso. (HOFFMANN, 2021)

É necessário que estejamos sempre atentos aos sinais mais sutis para estarmos preparados/as na ajuda a esses indivíduos, para ser sempre externado que se houver o devido cuidado e atenção, mostraremos que existe uma solução.

¹⁶ Fonte: Observatório do Terceiro Setor, [Observatorio3setor.org.br](https://observatorio3setor.org.br)

5.3.5.6.3 Sentimento de tristeza

Devido à pandemia da covid-19, os indivíduos sofreram um misto de insegurança, medo, estresse e raiva, podendo desencadear sentimentos de tristeza ocorrido por perdas concretas.

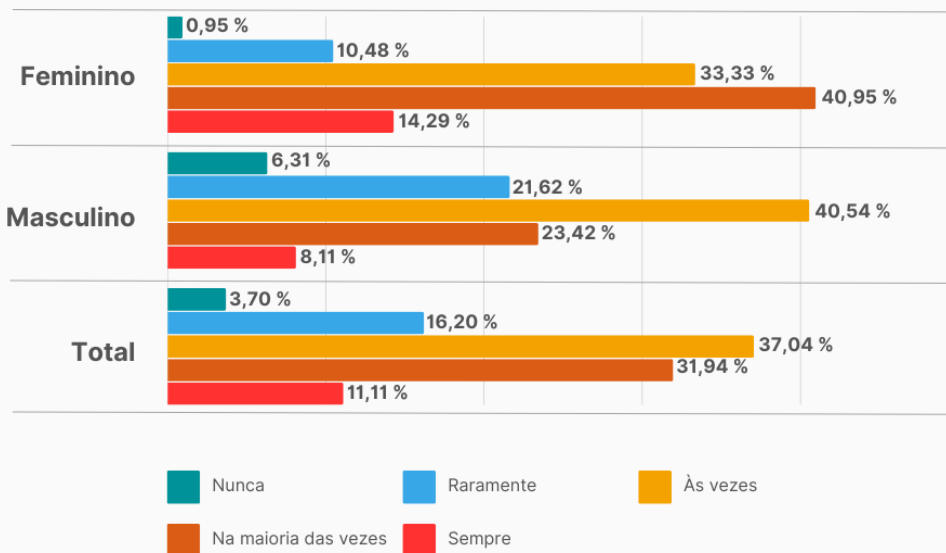
Em um artigo de Malta et al. (2020), eles indicaram que o distanciamento social impactou de forma negativa na saúde mental dos/as brasileiros/as, houve aumento do sentimento de ansiedade, tristeza ou depressão. Ressaltam que o isolamento social provoca outros sintomas psicológicos, pontuando-se: medo, estresse, ansiedade, tristeza e culpa que podem evoluir para quadros de transtornos de pânico, ansiedade e depressão (TOMIM e NASCIMENTO, 2020, p.107).

Em nossa pesquisa, a grande proporção de adolescentes e jovens que se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre foi de 43,51%. O relato de tristeza, na maioria das vezes, ocorreu em 31,94% dos/as adolescentes e jovens e 11,11% se sentiu sempre triste durante o distanciamento social. O percentual de sentimento de tristeza foi quase 2 vezes maior nas meninas. Entre elas, 14,29% se sentiram sempre tristes (gráfico 24).

Gráfico 24

No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste?

[Segundo sexo]



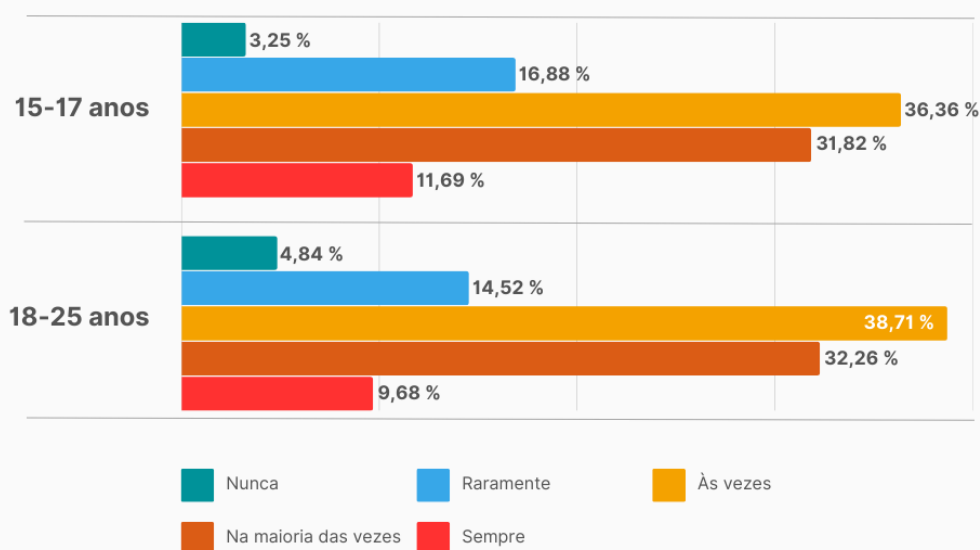
Fonte própria

O relato do sentimento de tristeza na maioria das vezes ou sempre foi maior entre os/as adolescentes, 43,51% do que entre os/as jovens 41,94% (gráfico 25).

Gráfico 25

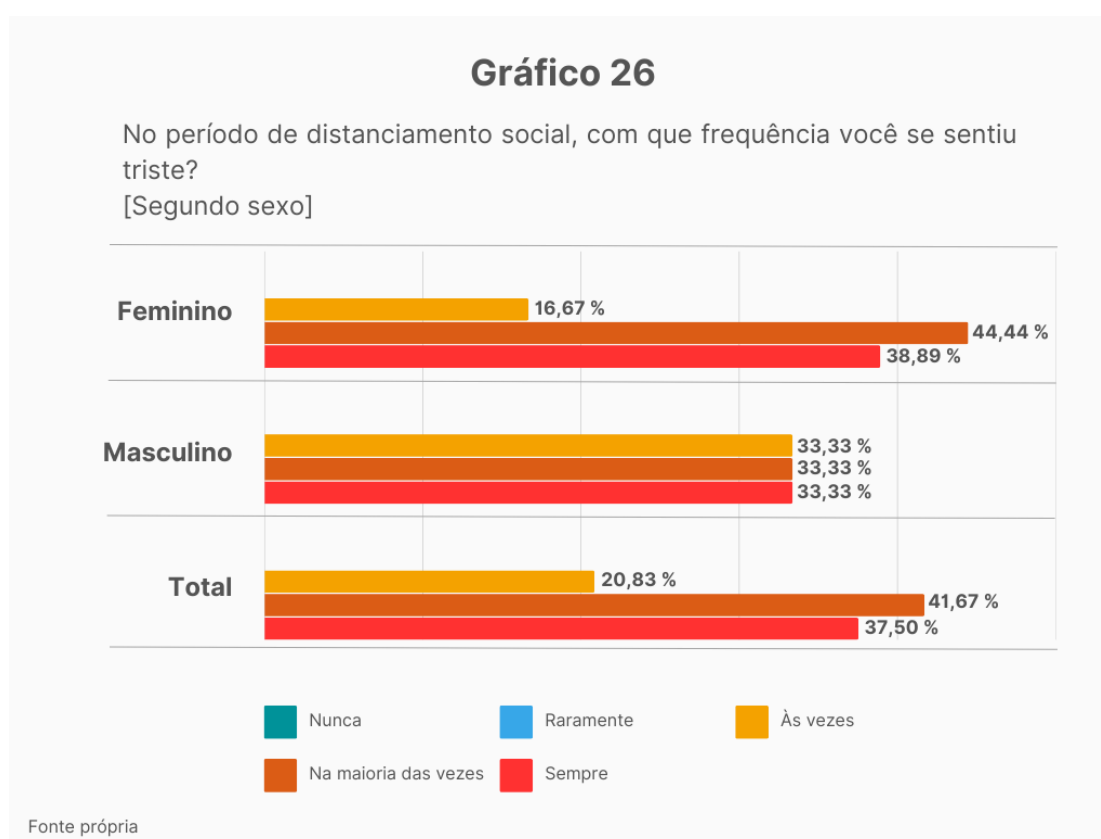
No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste?

[Segundo faixa etária]

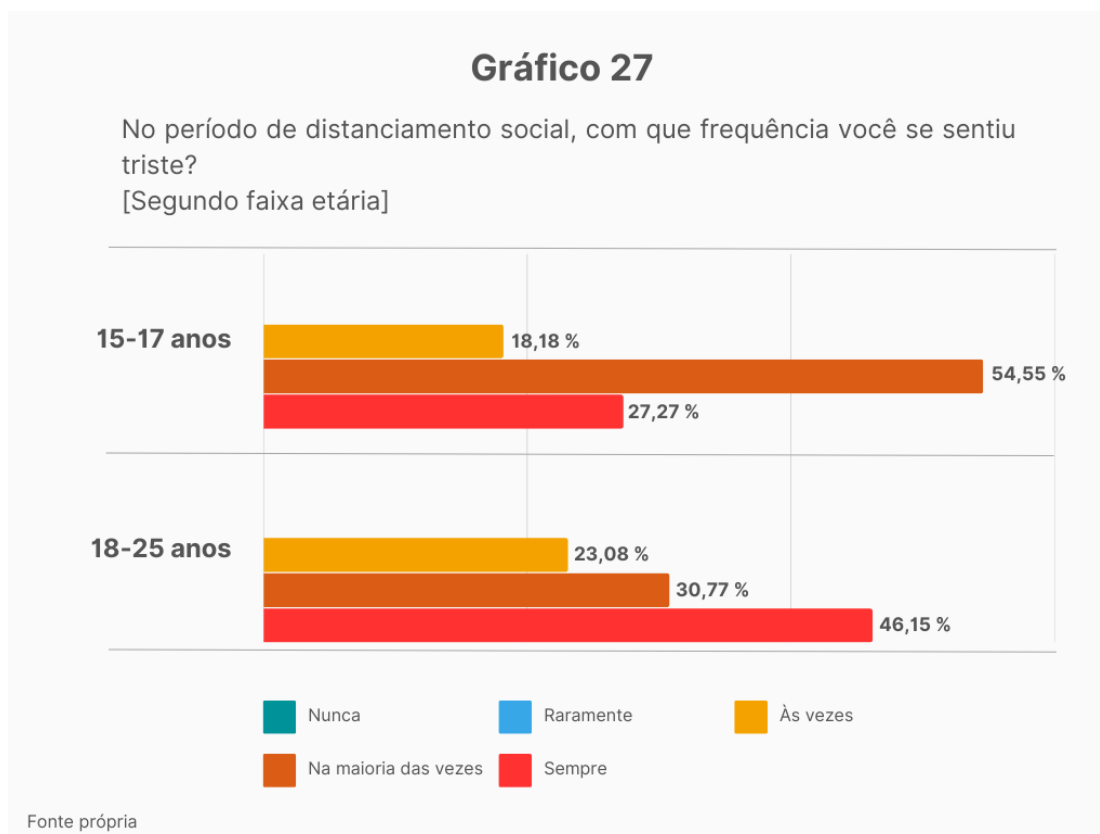


Fonte própria

Mas quando analisamos a mesma pergunta relacionada aos/as adolescentes e jovens com baixa autoestima/autoconceito, percebemos que a proporção que se sentiu tristes na maioria das vezes ou sempre foi encontrada 79,17%, um aumento de 36,12% em relação à amostra da pesquisa. O relato de tristeza, na maioria das vezes, ocorreu em 41,67% dos/as adolescentes e jovens e 37,50% se sentiu sempre triste durante o distanciamento social, duas vezes maior em comparação com o total da pesquisa. O percentual de sentimento de tristeza foi muito expressivo nas meninas. Entre elas, 38,89% se sentiram sempre tristes, quatro em cada dez meninas, um número muito significativo (gráfico 26).



O relato do sentimento de tristeza na maioria das vezes ou sempre foi maior entre os/as jovens, 46,15%, do que entre os adolescentes, 27,27% (gráfico 27).



Analisando os gráficos acima, ficou claro que a pandemia da covid-19 ocasionou tristeza elevada, pois é plausível identificar que os níveis relacionados a sentimentos de tristeza em ambas situações apareceram elevados.

Ademais, foi possível comprovar que as mulheres usualmente manifestam maiores índices de sentimentos de tristeza, o que mais uma vez corrobora com a tese de que as mulheres foram as mais impactadas pela pandemia, conforme já discutido anteriormente.

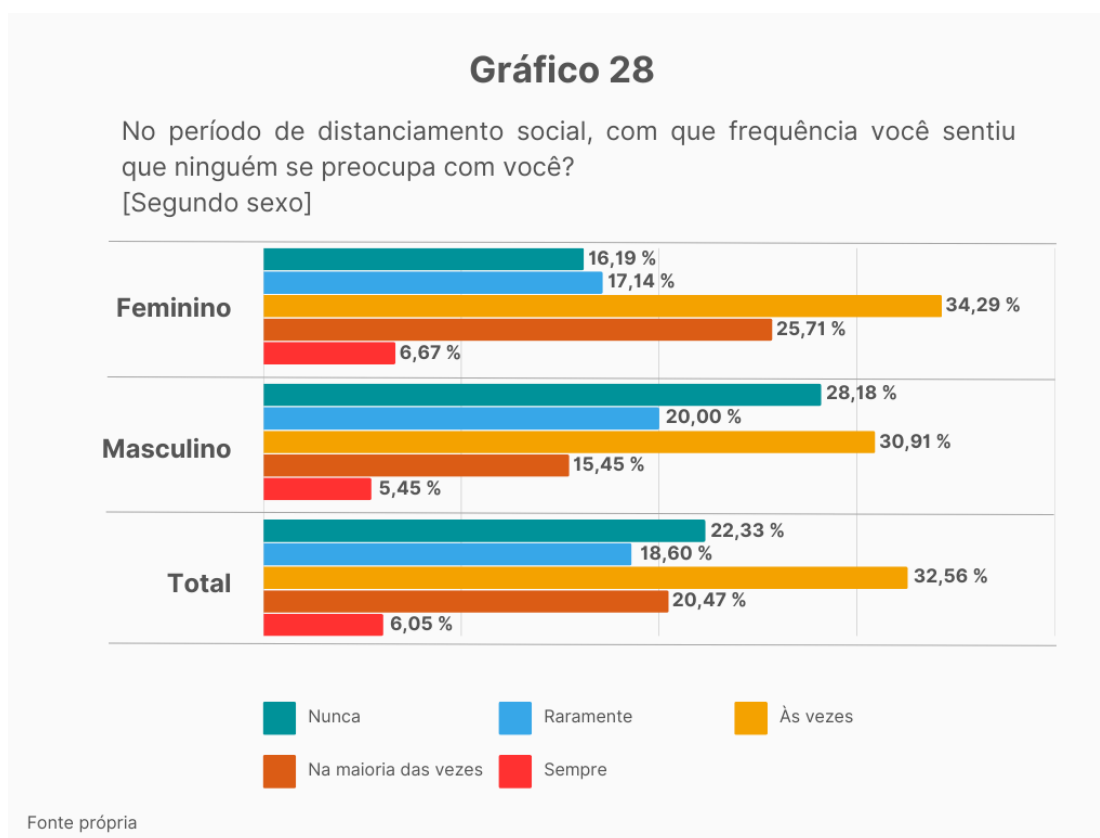
5.3.5.6.4 Sentimento de preocupação

Determinados indivíduos sentem-se como não sendo importantes para ninguém e tal sentimento pode ocasionar inquietação em sua vida.

Os indivíduos experienciam a sensação de que ninguém se preocupa com eles, desenvolvendo uma situação ansiogênica e angustiante. E mesmo que a

percepção deste cenário seja subjetiva à sua crença, não obstante será possível que a realidade objetiva assemelha-se com a percepção deste indivíduo. Ora, porque foi realmente negligenciado pelo entorno familiar pelos mais variados motivos, ou pelo próprio distanciamento devido à crença de que realmente não são importantes para ninguém.

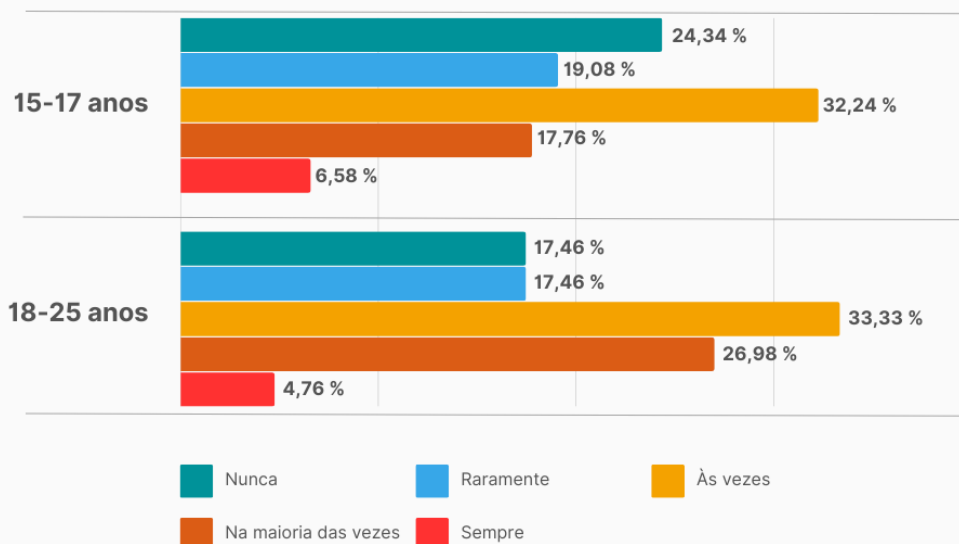
Em nosso estudo, 26,51% dos/as adolescentes e jovens alegaram que ninguém se preocupava com eles, na maioria das vezes e sempre. Destes, 59,65% são compostos por meninas, e os meninos somaram 40,35%. Cabe ressaltar que a percepção desses/as adolescentes e jovens em sentirem que ninguém se preocupava com eles às vezes mostrou um percentual relativamente elevado, atingindo 32,56% (gráfico 28).



E foi mais evidente nos/as jovens, com 31,74% (gráfico 29).

Gráfico 29

No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?
[Segundo faixa etária]



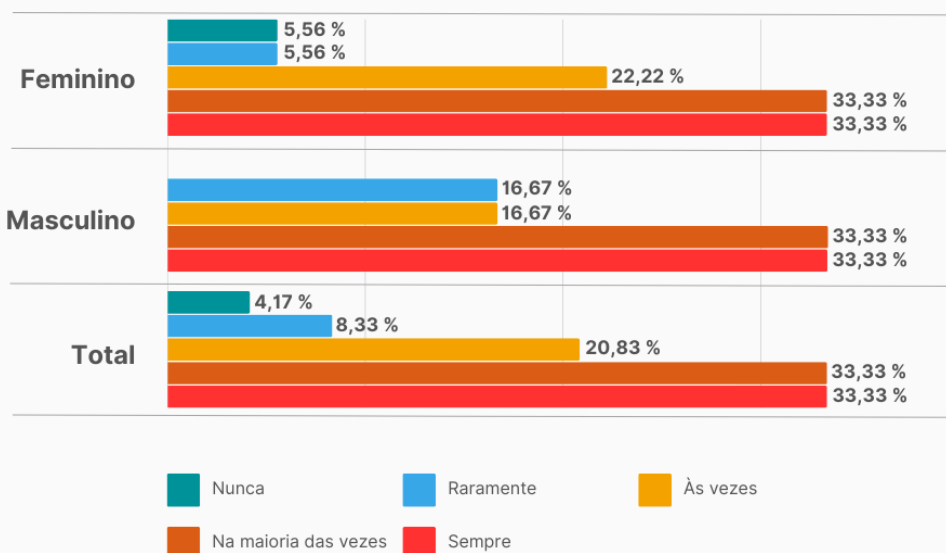
Fonte própria

Ao se comparar com os indivíduos com baixa autoestima/autoconceito, os/as adolescentes e jovens alegaram que ninguém se preocupava com eles/as, na maioria das vezes, e sempre saltou para 66,66%. Cabe ressaltar que a percepção desses/as adolescentes e jovens em sentirem que ninguém se preocupava com eles/as sempre mostrou um percentual elevado, atingindo 33,33% (gráfico 30) e foi mais evidente nos/as adolescentes, com 36,36% (gráfico 31).

Gráfico 30

No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

[Segundo sexo - Influência autoestima/autoconceito]

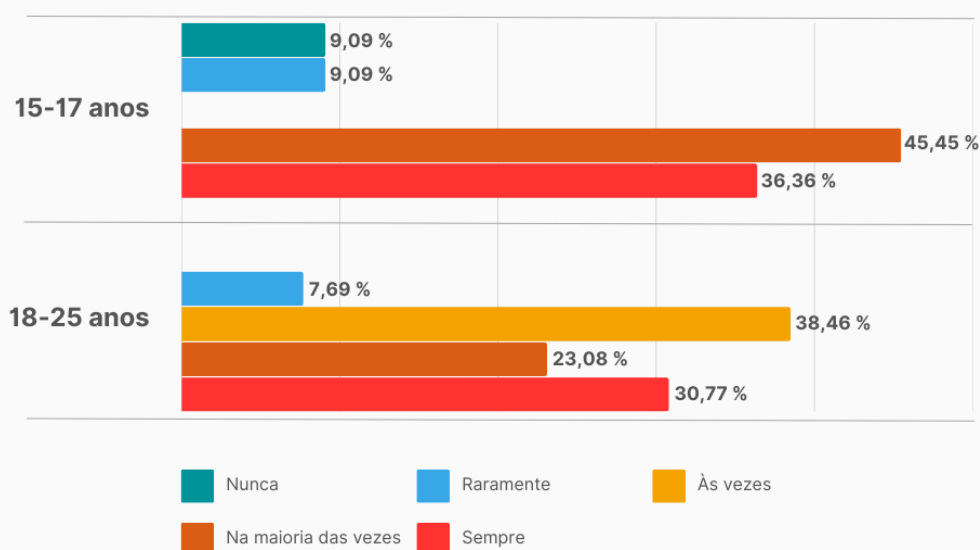


Fonte própria

Gráfico 31

No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

[Segundo faixa etária - Influência autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Não vamos aqui nos debruçar sobre os porquês do sentimento de preocupação, de os indivíduos terem a crença de que ninguém se preocupa com elas. Muitas vezes, tal sentimento está ligado a algum fato relevante acontecido na infância, e vem frequentemente acompanhado de um cuidado inapropriado - não intencional - por parte dos/as genitores/as, provocando eventualmente sentimentos de rejeição em relação a si próprios/as¹⁷.

5.3.5.6.5 Sentimento de nervosismo

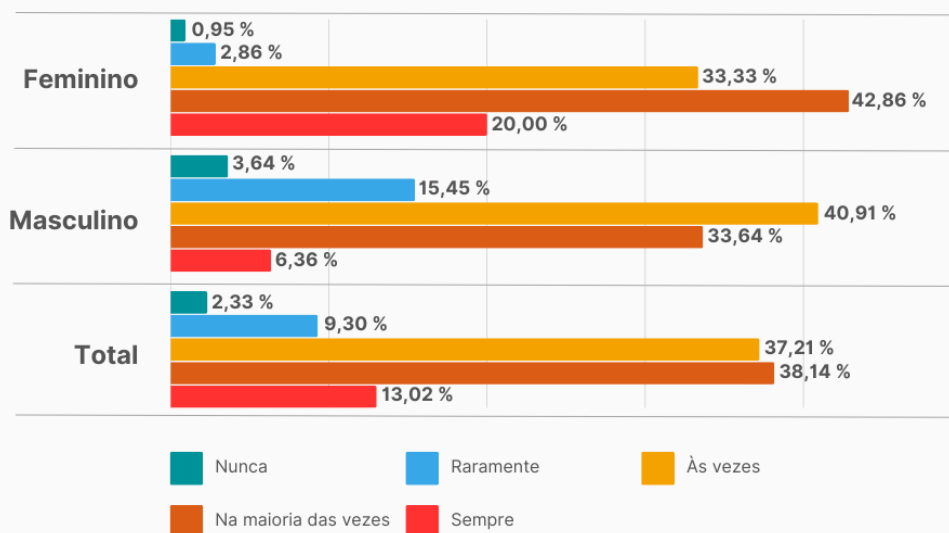
Em momentos de pandemia, verifica-se um aumento no estado de alerta dos indivíduos e sociedade, exacerbando sentimentos e fenômenos como nervosismo, estresse, inquietações, ansiedade e receio com falta de controle sobre o inesperado (BARROS et al., 2020).

Em nosso estudo, sentir-se preocupado/a, nervoso/a ou mal-humorado/a foi relatado por 51,16% dos/as adolescentes e jovens, na maioria das vezes ou sempre. Entre as meninas, o percentual foi de 62,86%. Cerca de um sexto dos adolescentes e jovens (13,02%) sentiu sempre preocupação, nervosismo, ou mau-humor, 20% das meninas e 6,36% dos meninos (gráfico 32).

¹⁷ Aprofundamentos podem ser feitos em estudos posteriores, por outros/as pesquisadores/as.

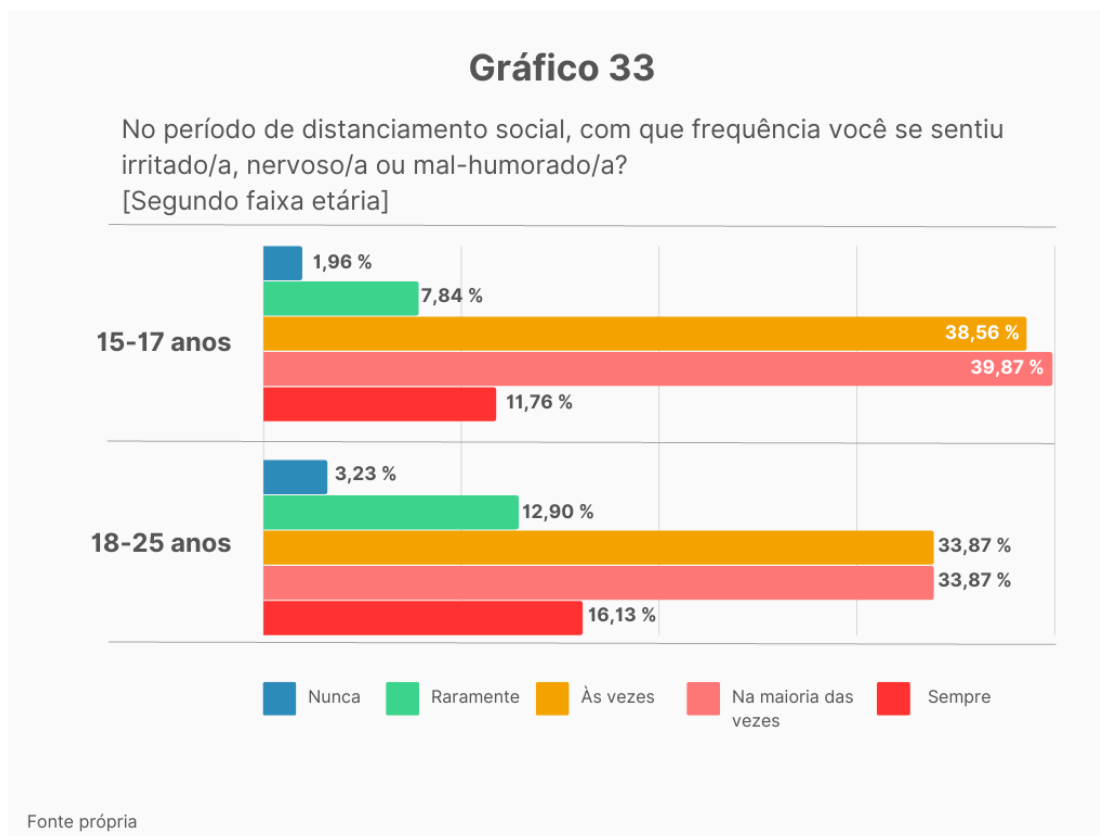
Gráfico 32

No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu irritado/a, nervoso/a ou mal-humorado/a?
[Segundo sexo]



Fonte própria

Os dados dos/as adolescentes e jovens que relataram esse sentimento são muito próximos. Podemos inferir ainda que na maioria das vezes são os/as adolescentes que mais se irritam, enquanto foram os/as jovens que mais vezes se irritaram, alcançando 16,13% na opção 'sempre' (gráfico 33).



Como vimos na seção em que tratamos do sono, a piora da qualidade do mesmo pode influir negativamente na saúde mental e emocional dos/as adolescentes e jovens, com o aumento de sentimentos como preocupação, nervosismo ou mau-humor (BARROS et al., 2020).

Cabe aqui ressaltar a necessidade de estratégias assistenciais que possam vir a diminuir a incidência e o risco desses acontecimentos. De acordo com o pesquisador da Fiocruz, Carlos Machado (2022):

No momento atual, em diversos países e no Brasil, vivemos um cenário bastante positivo. No Brasil, a existência do SUS [Sistema Único de Saúde] permitiu não só diminuir o impacto da pandemia na população como também avançar na vacinação. (MACHADO, 2022, online)

Enfatizando que o sistema público de saúde precisará de mais investimentos para lidar com as implicações e impactos dos casos da covid-19 persistente, além de atender aos déficits causados por diagnósticos e tratamentos para outras doenças que foram adiados durante a pandemia, cabe nos fazer uma crítica ao teto de gastos (EC 95), aprovado pelo Congresso Nacional no ano de 2016, emenda constitucional essa que imprime cortes de recursos das políticas ambientais e

sociais sem limites para as despesas financeiras do governo por um período de vinte anos.

Com isso, deixa margem para utilização de recursos públicos para propósitos privados, intensificando ainda mais a concentração de renda e as descomunais desigualdades brasileiras.

A própria ONU, em nome do seu Relator do Conselho de Direitos Humanos, Philip Alston, afirmou que a PEC do Teto terá consequências drásticas sobre os/as mais pobres, sugerindo ao governo brasileiro a necessidade de diálogo público apropriado sobre a PEC.

5.3.5.7 Comportamentos Saudáveis

5.3.5.7.1 Alimentação

Diversos fatores contribuem para o adoecimento da nossa população. E a alimentação é uma das causas mais determinantes. Em nosso vasto território nacional, a inadequação alimentar é um problema de grande relevância.

Nosso país é especialista em contradições. Somos um dos maiores produtores de *commodities* agrícolas e temos mais da metade da população em insegurança alimentar, das quais, mais de trinta e três milhões de pessoas passam fome. Segundo o novo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19 no Brasil, somente 4 entre 10 famílias têm acesso pleno à alimentação.

Paradoxalmente, mais da metade de nossa população está classificada com excesso de peso, e sem considerarmos todos os fatores que contribuem para este triste resultado, elencamos o consumo de produtos ultraprocessados como facilitador no surgimento de doenças¹⁸.

¹⁸ Não vamos aprofundar nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois decidimos não aprofundar em outros determinantes como o sobrepeso e a obesidade. Dessa forma, deixamos tais caminhos investigativos para outros/as pesquisadores/as.

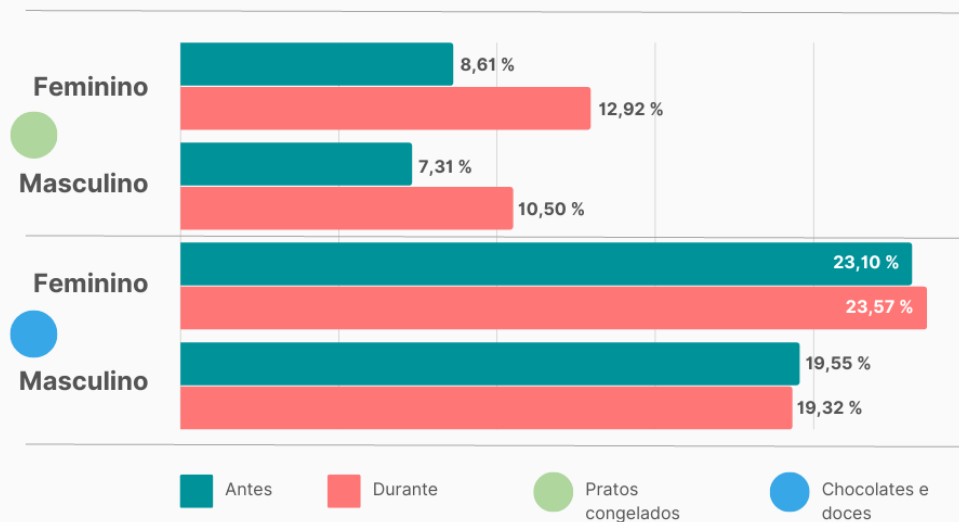
O consumo de alimentos não saudáveis em dois dias ou mais por semana aumentou durante a pandemia: 19,04% para pratos congelados, 6,52% para salgadinhos de pacote e 2,54% para chocolates e doces (gráfico 34).



Destaca-se o maior consumo de doces e chocolates entre as meninas. Durante a pandemia, 23,57% das adolescentes e jovens consumiram doces em 2 dias ou mais por semana. Houve também um acréscimo considerável no consumo de pratos congelados, sendo que o percentual dentre as meninas foi de 8,61% antes da pandemia, subindo para 12,92% durante a pandemia e entre os meninos foi de 7,31% para 10,50% respectivamente (gráfico 35).

Gráfico 35

Consumo de alimentos não saudáveis mais de 2 dias na semana antes e durante a pandemia.

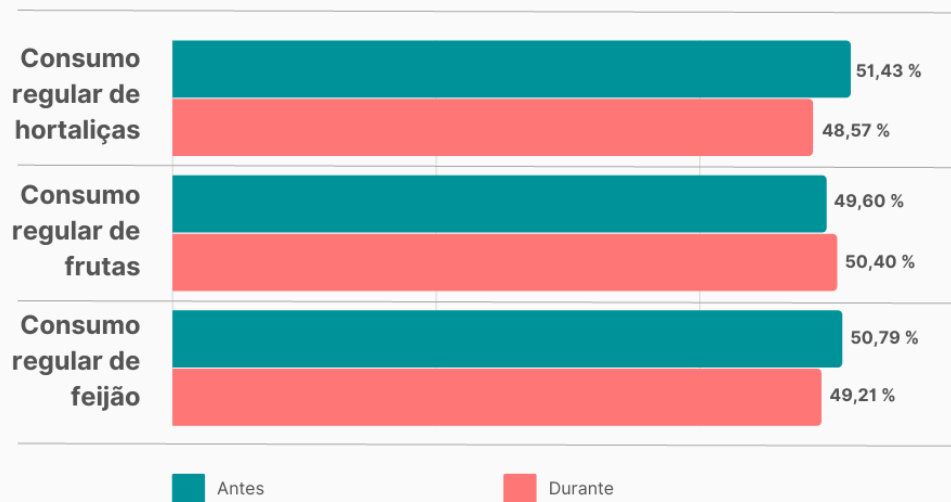


Fonte própria

Já o padrão de consumo de alimentos saudáveis, tais como frutas, hortaliças e feijão foi similar antes e durante a pandemia (gráfico 36).

Gráfico 36

Consumo de alimentos saudáveis em mais de 5 dias na semana antes e durante a pandemia.



Fonte própria

Podemos inferir que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados durante a pandemia é provável ser devido à praticidade de preparo, prazer imediato e excesso de exposição a campanhas promocionais veiculadas na mídia.

Na dialética capitalista, constituída em prol de uma minoria face à maioria, se impõe também em nossa alimentação habitual. O pouco tempo livre em nosso dia a dia e o machismo institucionalizado, reforçando serem as mulheres as responsáveis pelos cuidados da casa, filhos/as, enfermos/as, entre outros, convergem para a redução do tempo de preparo das refeições, dando margem à entrada no cardápio dos produtos ultraprocessados de rápido preparo, ganhando espaço em nosso cotidiano.

Esses produtos¹⁹ não exigem que se dedique muito tempo no seu preparo, sendo de fácil consumo. Durante uma pandemia, é plausível o seu favorecimento, pois as pessoas preferiram reduzir suas idas aos supermercados e esses produtos têm prazo de validade alargado, podendo ser armazenados em casa por mais tempo. Por outro lado, é indiscutível que em tempos pandêmicos, a preferência alimentar das pessoas, numa condição ideal, deveria centrar-se na escolha de alimentos o mais saudáveis possível, incluindo frutas, verduras, grãos, excluindo, portanto, produtos ultraprocessados.

Todavia, não podemos deixar de frisar que em tempos de crise financeira, rebaixamento da renda e inflação galopante, o consumo crescente de tais produtos se deve à redução do valor da compra em relação à quantidade adquirida, bem como o valor dos produtos ultraprocessados que estão se tornando mais baratos do que os *in natura* ou minimamente processados. Ou seja, as decisões ou a forma como a política econômica vinha sendo conduzida no (des)governo Bolsonaro favorece a fome, a insegurança alimentar e a alimentação com produtos de baixa qualidade nutricional, sem contar dos aditivos químicos que esses produtos contêm, que podem ser prejudiciais à saúde.

¹⁹ Utilizamos “produtos”, pois os chamados alimentos ultra-processados são produtos que se parecem com comida, tem sabor de comida, têm cheiro de comida, mas não passam de imitação de comida.

5.3.5.7.2 Atividade física e sedentarismo

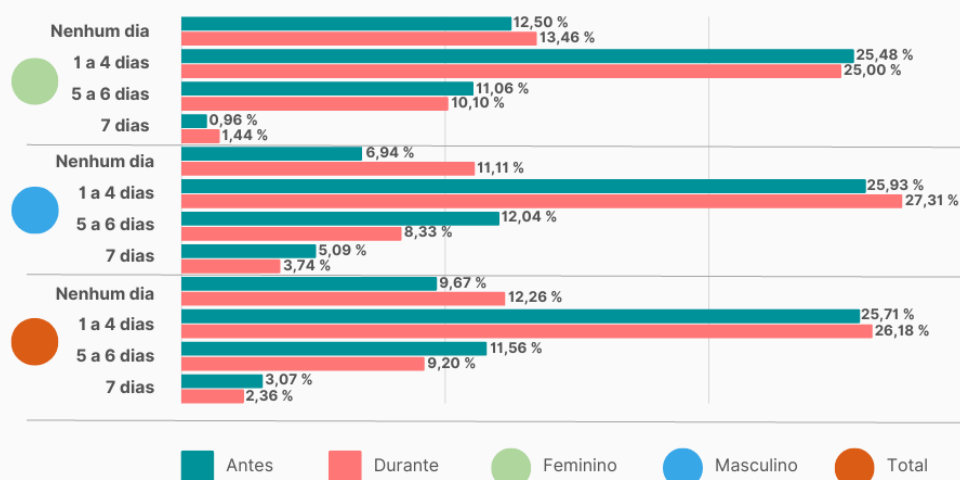
A obesidade, segundo McARDLE et al. (1990) pode ser descrita como um aumento exagerado da quantidade total de gordura no corpo. Sendo considerados obesos os homens com mais de 20% do peso corporal de gordura e as mulheres com mais de 30% são consideradas obesas, e é um dos fatores de risco para complicações pela covid-19. Associado a isso, a pandemia tem a possibilidade de gerar ganho de peso e consequentemente obesidade na população em função de uma alimentação pouco saudável e baixos índices de atividade física.

Em nosso estudo sobre alimentação, destaca-se o grande consumo de produtos ultraprocessados antes e durante a pandemia pelos/as adolescentes e jovens. Tais índices podem ser observados como excesso na ingestão desses produtos, com mais propensão para as mulheres. Excessos na ingestão de produtos ultraprocessados está associado ao ganho de peso.

Nossos dados atentam que mais de 12% não praticaram atividade física por 60 minutos em nenhum dia da semana durante a pandemia. O percentual de adolescentes e jovens que não faziam 60 minutos alguma atividade física em nenhum dia da semana antes da pandemia era de 9,67% e passou a ser de 12,26%. A prática por 60 minutos de atividade física em cinco ou mais dias semanais diminuiu em torno de 3,07 pontos percentuais, de 14,63% para 11,56% (gráfico 37).

Gráfico 37

Em quantos dias você fazia atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia?
[Segundo sexo]



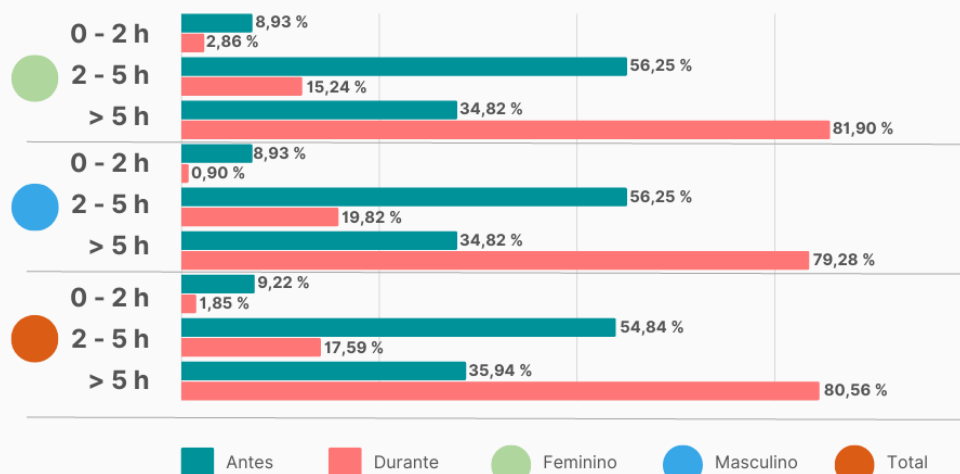
Fonte própria

Em relação ao sedentarismo, não diferiu os/as adolescentes e jovens que ficaram em frente a telas de computador, *tablet* ou celular para entretenimento mais de 5 horas por dia saltou mais de 44 pontos percentuais, passando de 35,94% para 80,56% (gráfico 38).

Gráfico 38

Quantas horas por dia você costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento?

[Segundo sexo]



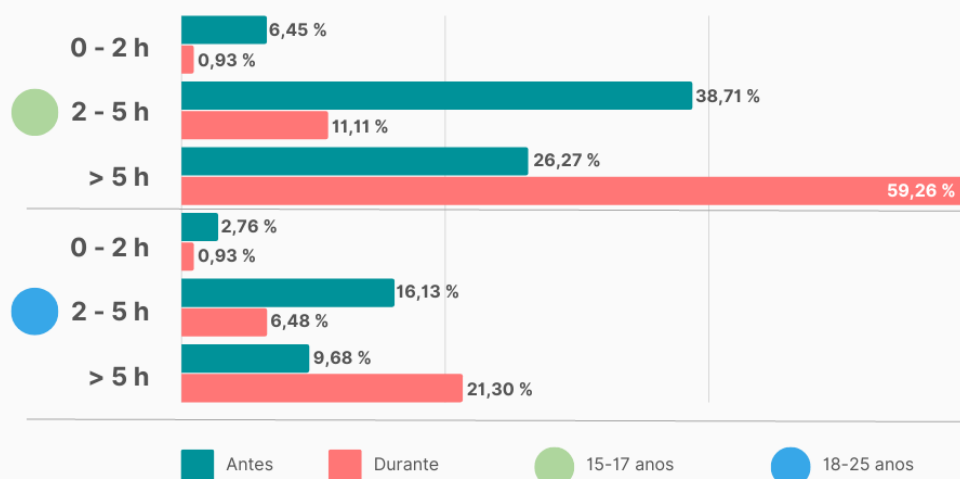
Fonte própria

Entre os/as adolescentes de 15 a 17 anos, o percentual alcança 59,26%, uma diferença de quase 33% do que antes da pandemia. Já entre os/as jovens de 18 a 25 anos, a diferença, mesmo sendo considerável, está no patamar de 11% (gráfico 39).

Gráfico 39

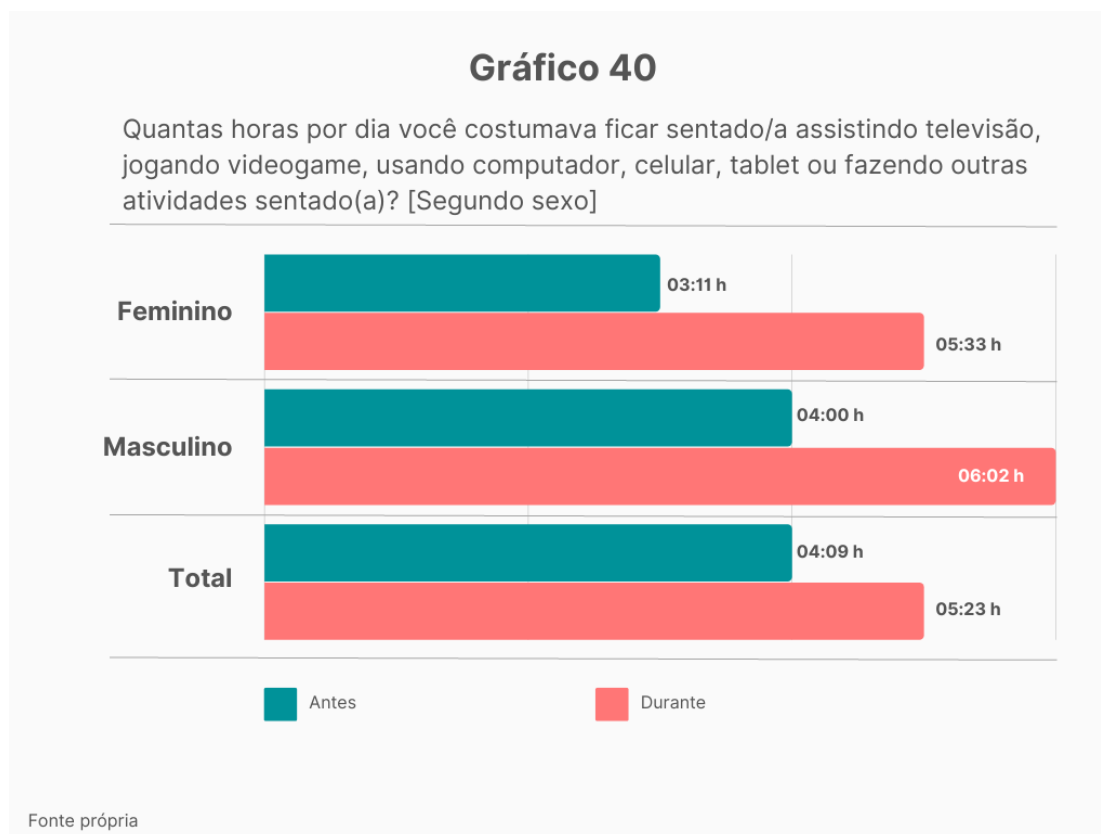
Quantas horas por dia você costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento?

[Segundo faixa etária]



Fonte própria

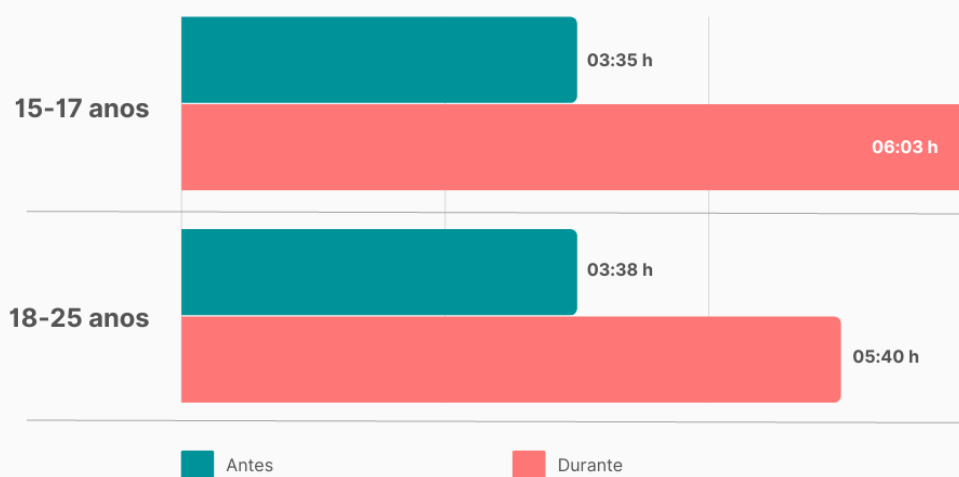
O tempo sedentário aumentou cerca de 1 hora durante a pandemia. O tempo que os/as adolescentes e jovens costumam ficar sentados/as assistindo televisão ou jogando *videogame* aumentou de 4 horas e 9 minutos, antes da pandemia, a 5 horas e 23 minutos, durante a pandemia (gráfico 40).



Proporcionalmente, os/as adolescentes foram os que mais passaram tempo sentados/as, assistindo televisão ou jogando *videogame*. Durante a pandemia, foi 59,88% a mais do que antes da pandemia, chegando a 6 horas e 3 minutos por dia (gráfico 41).

Gráfico 41

Quantas horas por dia você costumava ficar sentado/a assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? [Segundo faixa etária]



Fonte própria

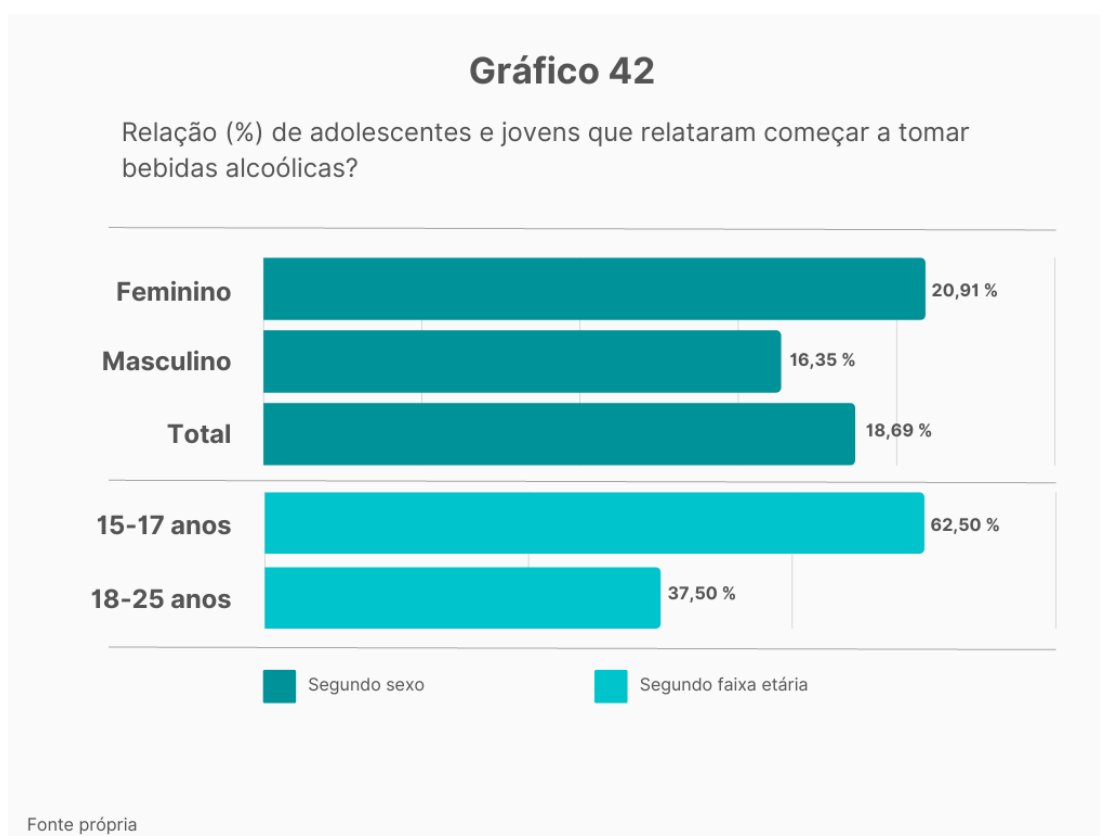
No tópico sobre mudanças no estado de saúde, destacamos que houve uma piora da saúde na pandemia que em nosso estudo resultou em um índice de 41,67%. Refletindo que pode estar relacionado com o alto índice de sedentarismo que encontramos em nosso estudo, chegando a casa dos 80%. O consumo de produtos não saudáveis em dois ou mais dias da semana também relaciona-se com a condição de sedentarismo, pois tivemos um aumento no consumo de pratos congelados na ordem de 19,04% e 6,52% para salgadinhos de pacote e 2,54% para os chocolates e doces.

Com isso, podemos inferir que a redução de atividade física e o crescimento de estilos sedentários prejudicam a saúde da população estudada e impactam negativamente na qualidade de vida. Dessa forma, questionamos: o que está faltando para os/as adolescentes/jovens praticarem mais atividade física? Consciência? Tempo? Condições objetivas e políticas públicas que favoreçam?

5.3.5.7.3 Bebidas alcoólicas

Na totalidade da população investigada, 18,69% relatou aumento no consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, sendo as meninas 4% maiores consumidoras que os meninos (gráfico 42).

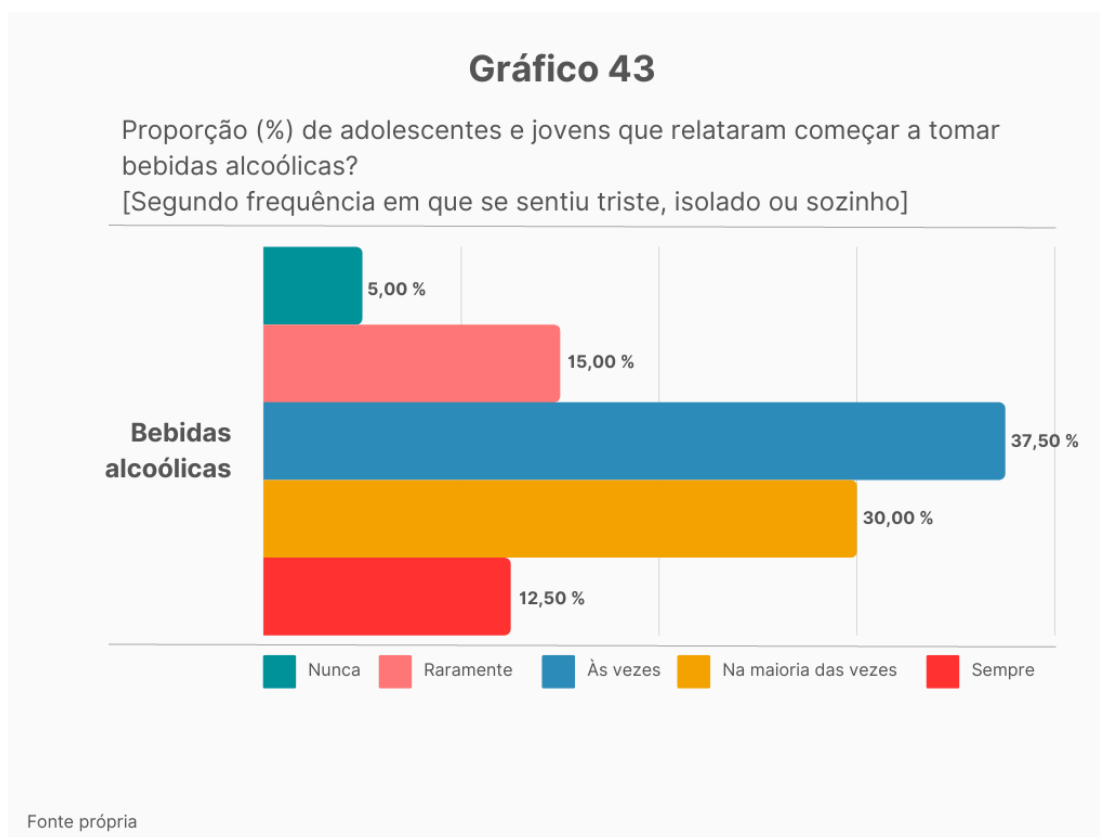
O maior aumento (62,50%) no uso de bebidas alcoólicas ocorreu entre os adolescentes, tendo nos/as jovens aumento na casa de 37,50% (gráfico 42).



Nosso estudo demonstrou um aumento do consumo de bebida alcoólica durante a pandemia, presumivelmente relacionado a seus efeitos extenuantes, como ansiedade, insegurança e tristeza. Não descartamos aqui também redução do bem-estar mental. Nosso trabalho mostra que foram os/as adolescentes de 15 a 17 anos, seguidos pelos/as jovens de 18 a 25 anos, que relataram começar a tomar bebidas alcoólicas. Ademais, em nosso estudo, segundo análise por sexo, as meninas apresentaram maior consumo de álcool, comparado com os meninos.

Começar a tomar bebida alcoólica foi associado à frequência de se sentir triste, isolado/a ou sozinho/a. Quanto mais se sentiam tristes, isolados/as ou

sozinhos/as, tanto maior o aumento do uso de bebida alcoólica, alcançando 12,50% entre adolescentes e jovens sempre tristes, isolados/as ou sozinhos/as (gráfico 43).



Conforme Eugênio Lacerda, psicólogo do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (2020), da FIOCRUZ.

Se a pessoa bebe com a intenção de diminuir a consciência de uma realidade difícil, ela está justamente buscando sair da realidade e aí o álcool começa a ser utilizado no caminho do abuso. Quando o efeito do álcool passar, a realidade difícil vai continuar, observa. (LACERDA, 2020, online)

O uso de bebidas alcoólicas é um comportamento de risco, levando-nos a deixar preocupados/as, e que o tema possa ser mais aprofundado em novos estudos, pois associado a outros excessos podem desencadear sofrimento emocional.

5.3.5.8 Aulas do ensino a distância²⁰

5.3.5.8.1 Dificuldade de acompanhamento

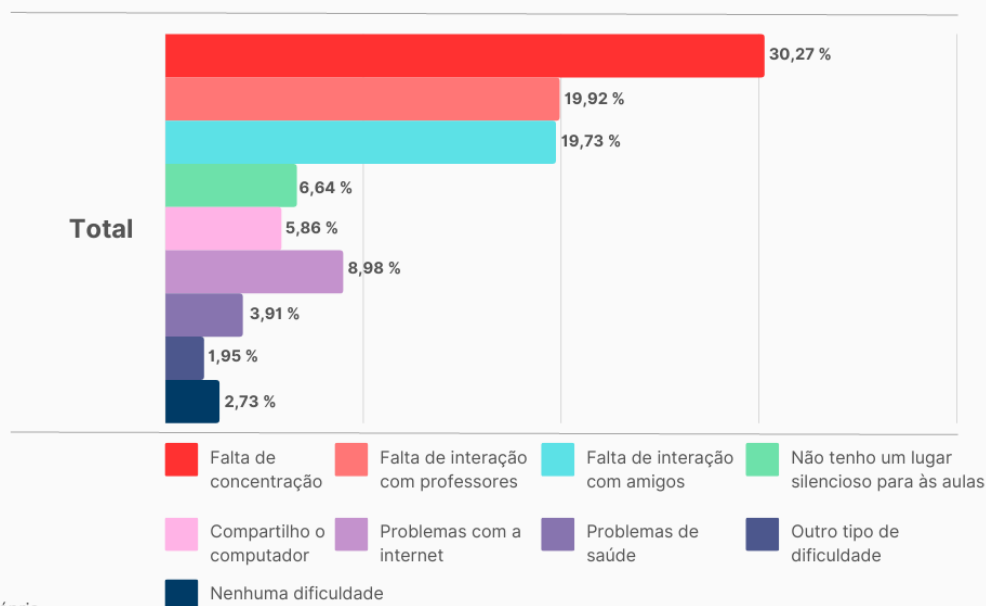
Em nosso estudo, objetivamos perceber quais dificuldades nas atividades escolares nossos/as adolescentes e jovens estavam passando. Utilizamos as seguintes perguntas: 'Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas do ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?' e 'Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas do ensino a distância.'

Citamos também que muitas dificuldades em acompanhar as aulas do ensino a distância foram citadas pelos/as adolescentes: 30,27% relatam falta de concentração, 19,92% falta de interação com os/as professores/as, 19,73% falta de interação com amigos/as. Enquanto 4,78% dos meninos não tiveram nenhuma dificuldade, o percentual foi de 1,06% entre as meninas (gráfico 44).

²⁰ No âmbito institucional, o IFSC cognominou o período em que as aulas presenciais foram suspensas em razão da pandemia da covid-19 por ensino ocorrido via ANPs - atividades não presenciais. Essa nomenclatura foi utilizada em razão de que houve um certo consenso em favor do entendimento de que a totalidade do corpo docente não estava preparada para a modalidade a distância, observando-se todos os preceitos teóricos e legais concernentes à mesma, sobretudo os parâmetros de qualidade. Assim, entendeu-se que o que de fato foi feito não poderia ser considerado educação/ensino a distância. Usamos, aqui, a expressão ensino a distância como oposto de educação/ensino presencial.

Gráfico 44

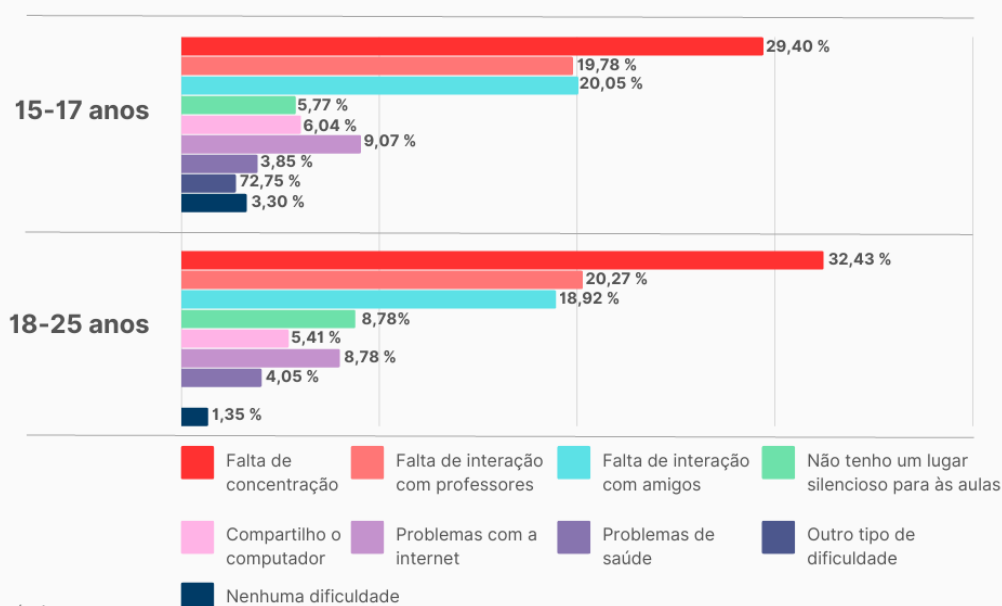
Dificuldades para acompanhar as aulas de ensino a distância.



Entre os/as jovens, 32,43% citaram falta de concentração como dificuldade para acompanhar as aulas a distância. Os/As adolescentes sentiram mais a falta de interação com amigos/as, com 20,05%, frente os 18,92% dos jovens (gráfico 45).

Gráfico 45

Dificuldades para acompanhar as aulas de ensino a distância.
[Segundo faixa etária]



No contexto do ensino a distância, percebemos que houve muitas dificuldades, sendo que as mais recorrentes estão vinculadas à falta de concentração, a uma parca interação entre colegas e professores/as, mas também estruturais, como falta de recursos como computador, celular, acesso pleno à *internet* de qualidade e de alta velocidade.

Nas justificativas do grupo pesquisado em explicitar outros motivos, tivemos um rol de frases que podem proporcionar novos entendimentos se forem devidamente investigadas, permitindo se cruzar os dados com outros tópicos ajudando-os em suas conclusões. Algumas das justificativas citadas foram:

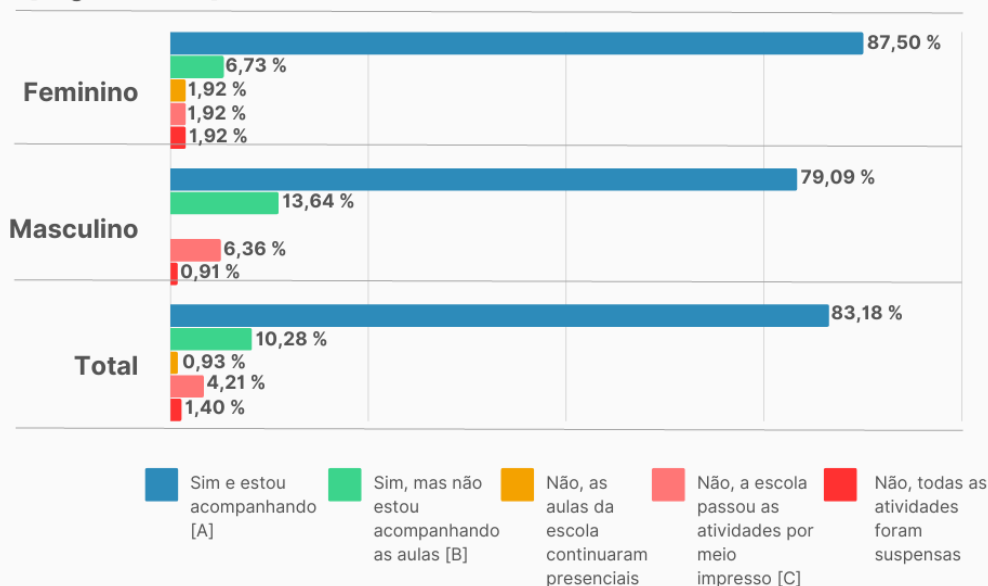
JUSTIFICATIVAS	
DIFICULDADES EM ACOMPANHAR AS AULAS DE ENSINO À DISTÂNCIA	
ITENS	ITENS
Dúvidas	Falta de explicação
Dificuldade no entendimento	Jogos online
Problemas familiares	Não tive aulas online, apenas atividades enviadas via aplicativo escolar
Problemas mentais	
Ansiedade	

Ao perguntarmos se durante o período de distanciamento social a escola tinha oferecido aulas virtuais ou tarefas enviadas pela *internet*, ou aplicativo, 83,18% indicaram que ‘sim e eu estou acompanhando/acompanhei’ (gráfico 46).

Gráfico 46

[A] Durante o período de distanciamento social, a escola ofereceu aulas virtuais, ou tarefas enviadas pela internet ou aplicativo?

[Segundo sexo]

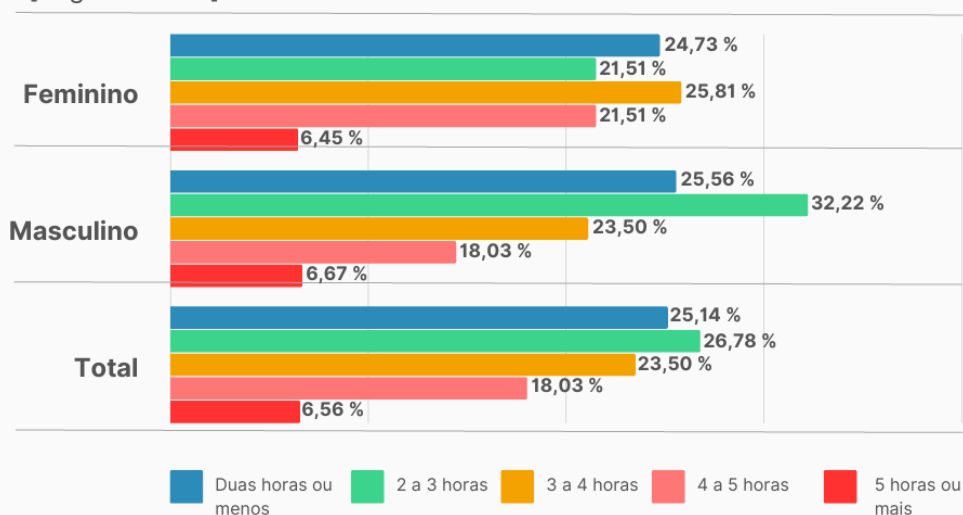


[grupo A]. Destes, os percentuais médios foram relativamente parecidos, na faixa dos 51%, destacando-se que para quem assiste/assistiu às aulas do ensino a distância por 4 a 5 horas, a média caiu para 35% e para 5 horas ou mais, reduziu para 13% (gráfico 47).

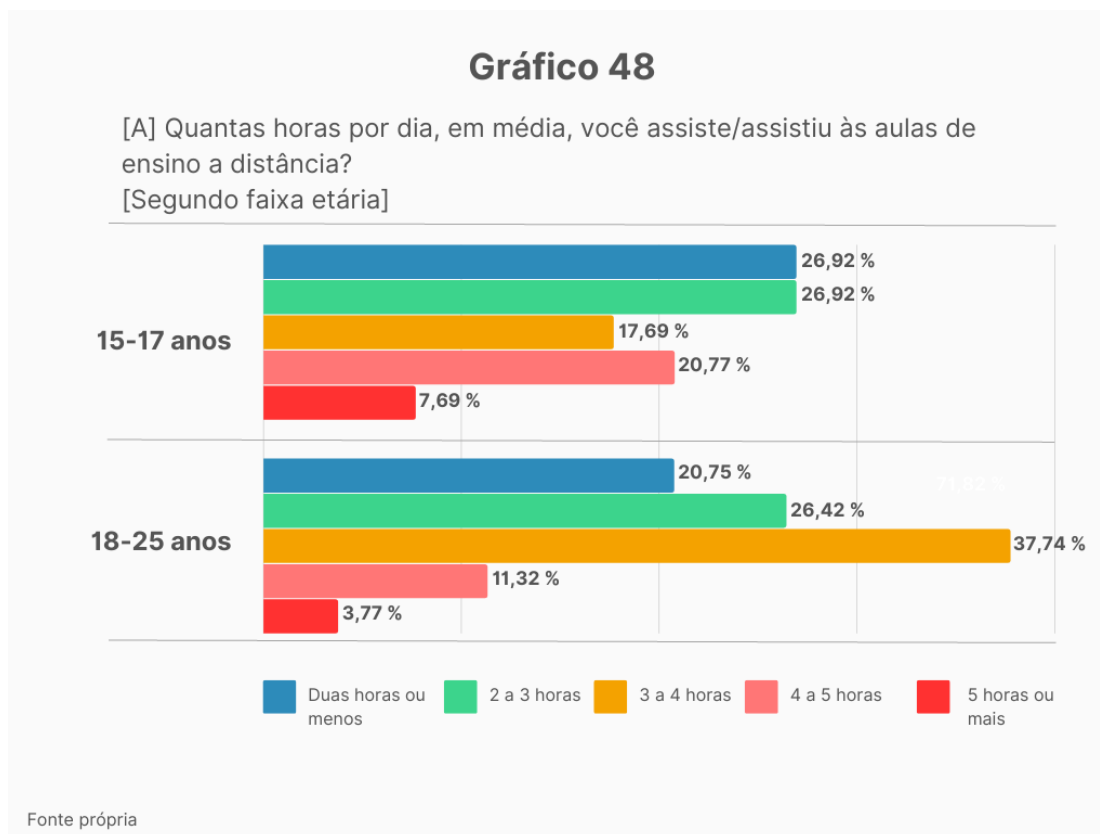
Gráfico 47

[A] Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino a distância?

[Segundo sexo]



Os/As que mais se comprometeram em assistir às aulas por um período entre 3 e 4 horas foram jovens entre 18-25 anos, face a 17,69% dos/as adolescentes, e conforme gráfico anterior, a sua maioria foram meninas (gráfico 48).

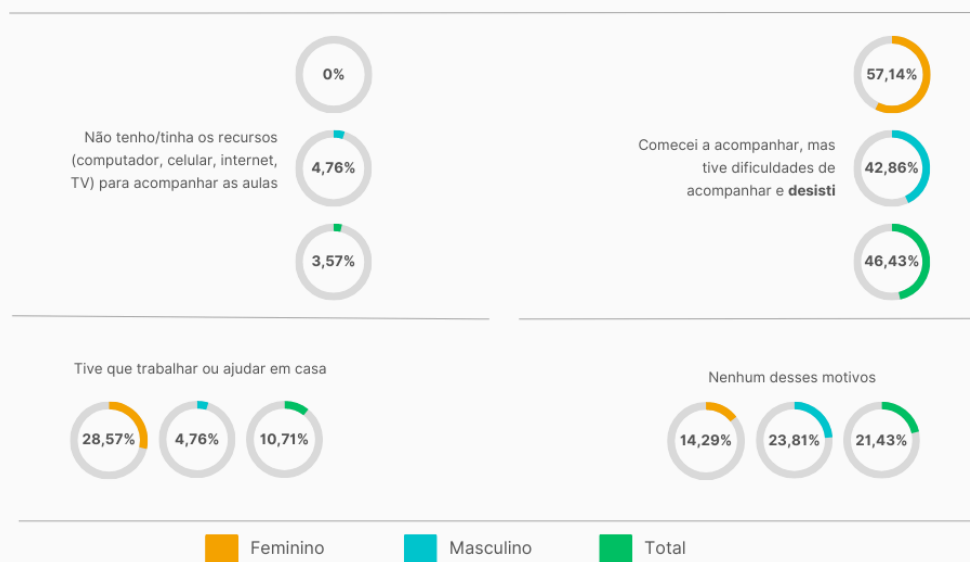


Nosso segundo ponto, que tinha a opção 'sim, mas não estou acompanhando as aulas/não acompanhei', [grupo B] com 10,28%, em que os meninos representam o dobro das meninas com 13,64%, demonstrou que 46,43% começaram a acompanhar, mas tiveram dificuldades no acompanhamento, fazendo-os desistir. Dentre os que mais desistiram, as meninas tiveram um maior percentual, consistindo em 57,14% de desistentes. 21,43% indicaram que nenhuma opção elencada justificava sua desistência (gráfico 49), justificando para isso o que segue:

- *Preguiça, desânimo;*
- *As atividades eram feitas de qualquer jeito e a gente tirava 10. Aí não aprendi nada, eu fiz tudo mas é como se eu não tivesse feito. Eu não aprendi nada;*
- *Não gostava e tinha preguiça de acompanhar;*
- *Preguiça, e eu já sabia grande parte dos conteúdos;*
- *Não queria participar das aulas.*

Gráfico 49

[B] Qual o motivo principal de você não estar acompanhando/não ter acompanhado as aulas? [Segundo sexo]

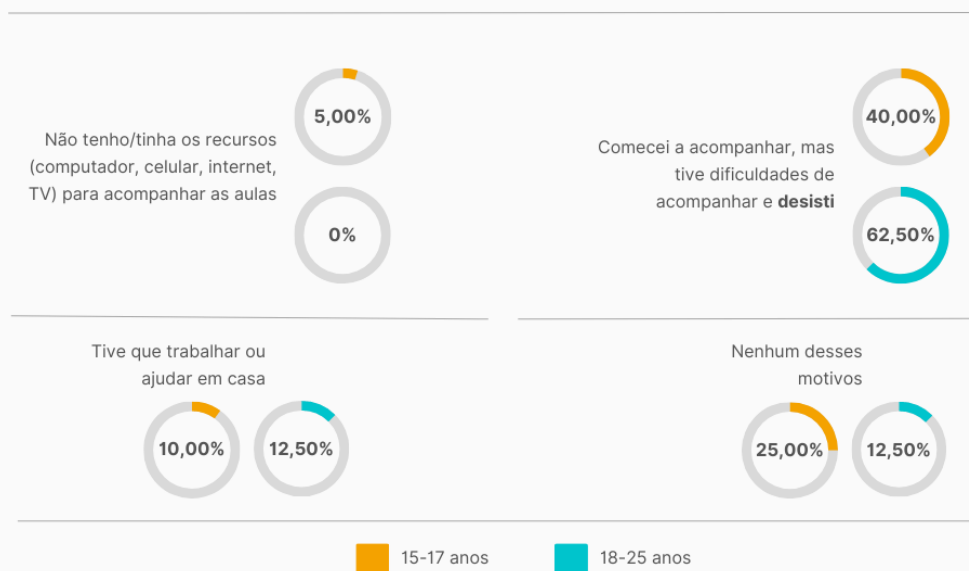


Fonte própria

Ao analisarmos pela faixa etária, os/as jovens superaram os/as adolescentes em dificuldade de acompanhamento, levando-os/as à desistência ao atingirem 62,50%. Foram os/as adolescentes que mais justificam não acompanhar as aulas segundo justificativas acima elencadas, com 25% (gráfico 50).

Gráfico 50

[B] Qual o motivo principal de você não estar acompanhando/não ter acompanhado as aulas? [Segundo faixa etária]



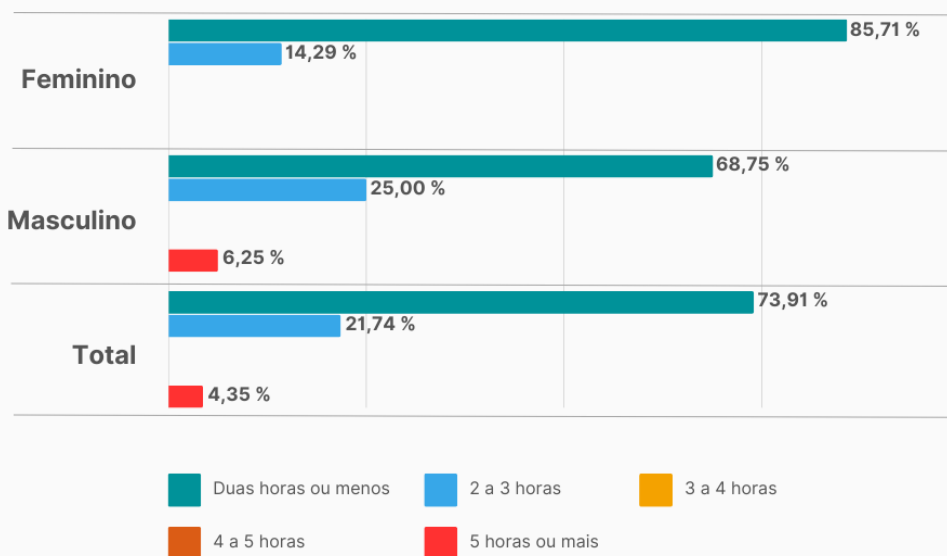
Fonte própria

Dentre os/as pesquisados/as que responderam o grupo B, levando-os a serem estudantes que mais desistiram por terem dificuldades de acompanhar, em sua grande maioria, 73,91% só estudavam duas horas ou menos, contra os 25,14% dos pesquisados no grupo A (gráfico 51).

Gráfico 51

[B] Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino a distância?

[Segundo sexo]



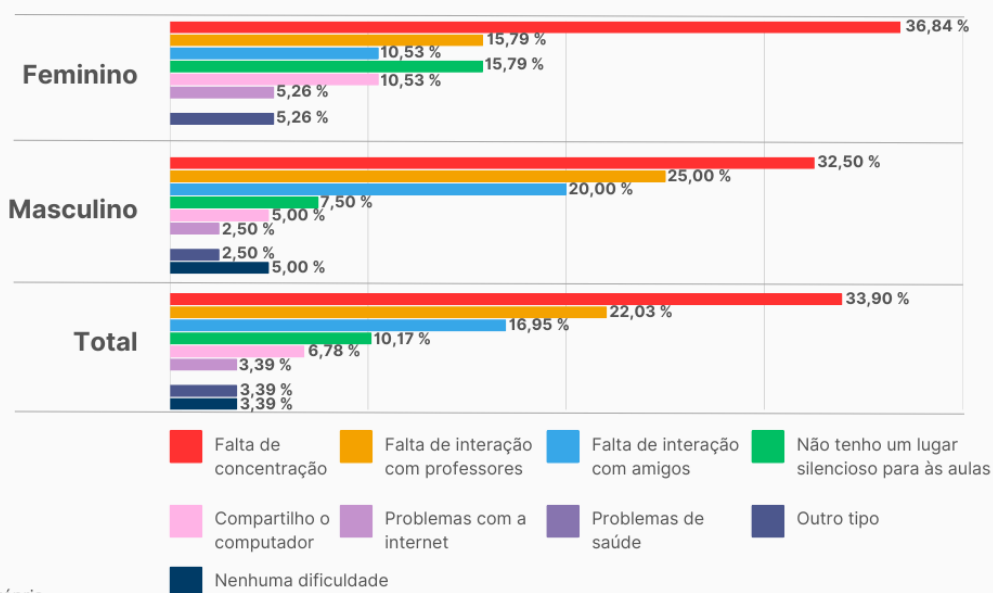
Fonte própria

Para darmos continuidade na compreensão das dificuldades em acompanhar as aulas do ensino a distância, a falta de concentração foi um dos fatores mais marcantes, atingindo 33,90%, seguido da falta de interação com professores/as, 22,03%. Outro dado importante foi a falta de interação com amigos/as, atingindo 16,95% e entre este último, os meninos são os que mais sentiram falta das amizades, com 20% face 10,53% das meninas. Entre os/as que elencaram outras dificuldades que não as descritas na pergunta, uma adolescente reportou 'ansiedade' e um adolescente 'Não consigo entender por mim mesmo, tem que ter alguém me explicando' (gráfico 52).

Gráfico 52

[B] Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino a distância.

[Segundo sexo]



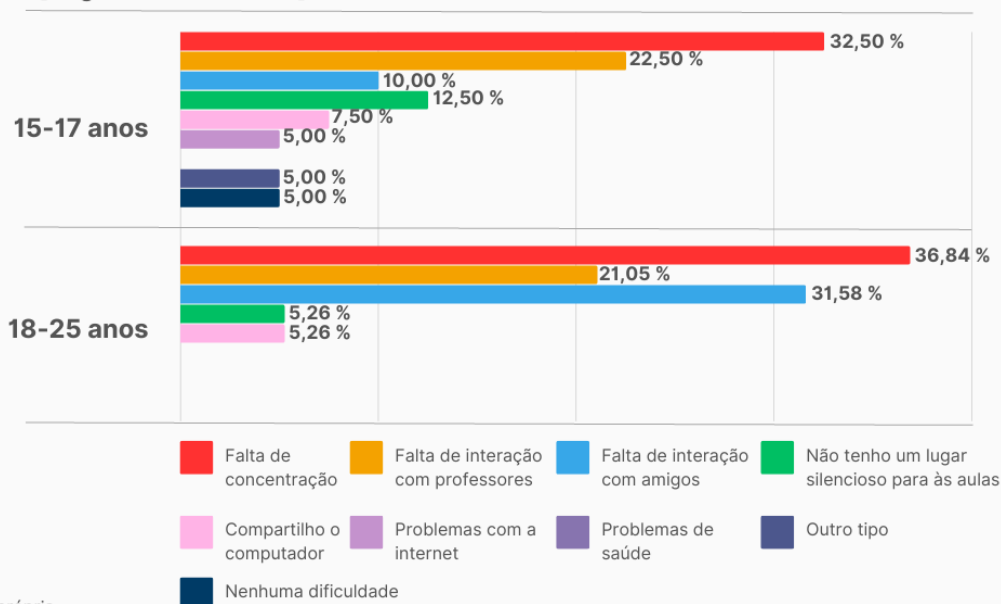
Fonte própria

Analisando-se a pergunta sob o olhar da faixa etária, foram os/as jovens que mais sentiram 'falta de interação com amigos' com 31,58% (gráfico 53), 3 em cada 10 jovens podem estar com baixa autoestima/autoconceito por falta de interação, mas tal dado pode ser melhor aprofundado em outros estudos que avaliem as relações interpessoais durante situações pandêmicas.

Gráfico 53

[B] Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino a distância.

[Segundo faixa etária]



Para se fechar o ciclo de perguntas sobre ensino a distância, foi perguntado se eles estariam entendendo ou se tinham entendido o conteúdo das aulas do ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações.

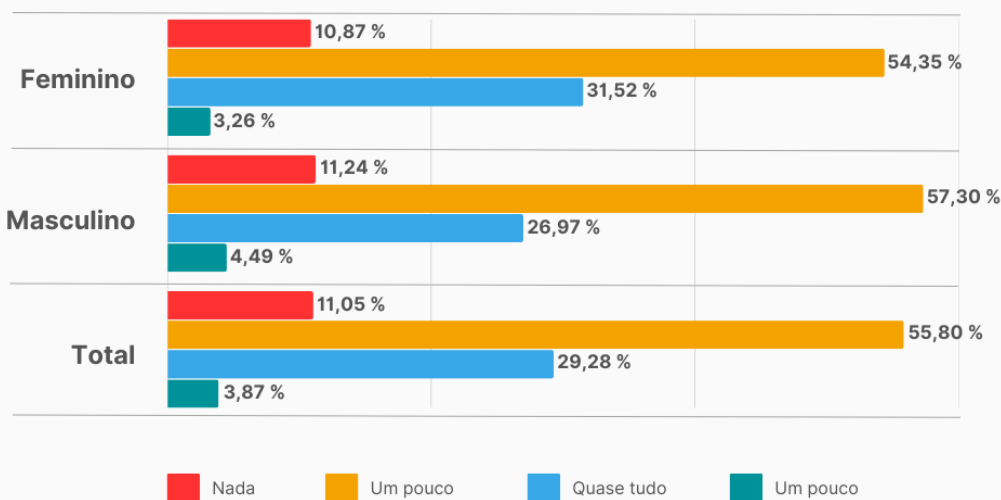
5.3.5.8.2 Dificuldade de entendimento

Ao perguntarmos se haviam entendido o conteúdo das aulas no ensino a distância, 11,05% dos/as adolescentes e jovens relataram que não entenderam nada, 55,80% um pouco, 29,28% quase tudo e apenas 3,87% tudo. Em relação ao entendimento do conteúdo das aulas de ensino a distância, 55,80% dos/as adolescentes e jovens relataram estar entendendo pouco - 54,35% das meninas e 57,30% dos meninos (gráfico 54).

Gráfico 54

[A] Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

[Segundo Sexo]



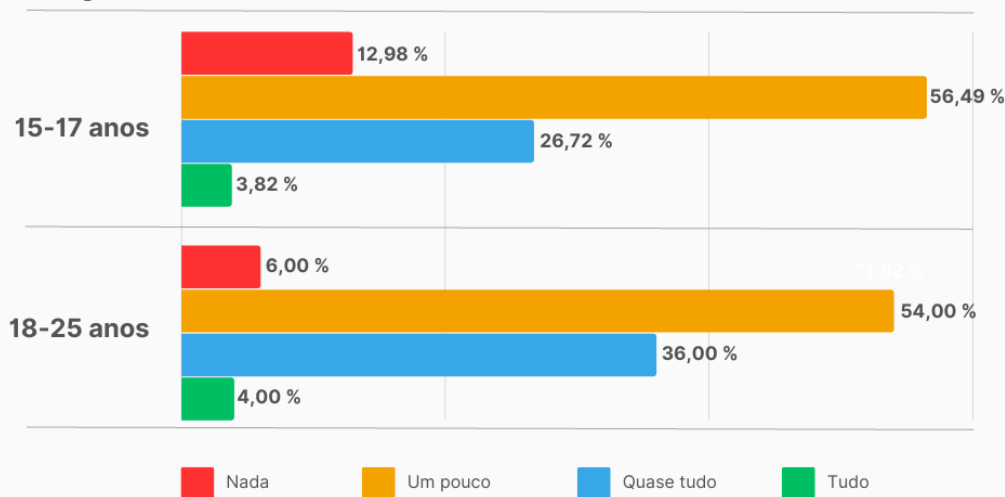
Fonte própria

Os/As adolescentes têm mais dificuldades no entendimento do conteúdo das aulas a distância, sendo que 12,98% relatou não estar entendendo nada dos conteúdos das aulas (gráfico 55).

Gráfico 55

[A] Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino a distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

[Segundo faixa etária]



Fonte própria

Antes de lançarmos um olhar crítico sobre a educação a distância, convém ressaltar que a pandemia causada pela covid-19 forçou, em caráter de urgência, que todas as instituições de ensino se adaptassem à modalidade de educação a distância (EaD) de uma forma célere. Em nossa instituição houve impactos significativos, pois não estávamos acostumados com o modelo de aulas remotas, que eram mais utilizadas nos cursos superiores. Dessa forma, tivemos que correr contra o relógio para nos adaptarmos. Se não fosse somente a necessidade de adaptação ao novo modelo, experienciamos um aumento nas evasões. Como o tempo para a implantação foi exíguo, a implementação das ferramentas para aplicação das aulas remotas, o treinamento dos/as professores/as na utilização das ferramentas disponíveis, o comprometimento da comunidade acadêmica nas aulas *online* e a adequação ao novo modelo tecnológico à nossa nova realidade²¹ precisam ser considerados quando nos deparamos com os dados produzidos.

Conforme os dados elencados nesta seção, ressaltamos o mérito de perceber e nomear os/as adolescentes e jovens como elemento participante em um grupo social que é merecedor de atenção e cuidados em maiores escalas, sem a perda de foco nos aspectos sociais, físicos e emocionais de suas habilidades e aprendizados.

Como vimos ao longo de nosso estudo, a pandemia da covid-19 evidenciou, em uma visão macro, que entre todas as desigualdades, a educação não passou ilesa. Como fomos pegos/as de surpresa, falhamos em planejamento, formação e acessibilidade. Além de desnudar a falta de ensejo educacional para a maioria dos/a estudantes.

Em nosso *lôcus* de estudo, o campus Garopaba, em 2020, tivemos uma evasão de 57,48% e em 2021 foi de 41,74% durante a pandemia, de acordo com estudos feitos pelo C6 Bank/DataFolha, quatro milhões de estudantes abandonaram os estudos somente no ano de 2020, em uma taxa de 10,8% no Ensino Médio e 16,3% no Ensino Superior.

Podemos observar também a pesquisa Juventudes e a Pandemia do Coronavírus – 3ª edição (2022), da CONJUBE. Nela, é possível depreender que a pandemia evidenciou nos/as jovens a sensação de “ficar para trás” em relação ao aprendizado. Isso remete à necessidade de que as instituições de educação apoiem

²¹ Além dos esforços na preservação da qualidade do ensino, novos estudos podem oportunizar um melhor entendimento no uso desta nova tecnologia, minimizando os impactos da mesma nas salas de aula.

seus/suas estudantes em diversos aspectos, como emocional, foco e organização. Mesmo em sua terceira edição, há uma parcela significativa de jovens que ainda pensam em parar seus estudos.

Do mesmo modo, é preciso entender as consequências a curto, médio e longo prazo desse período de pandemia para poderem ser priorizadas e minimizadas em todas as situações e instituições em que os adolescentes e jovens convivem.

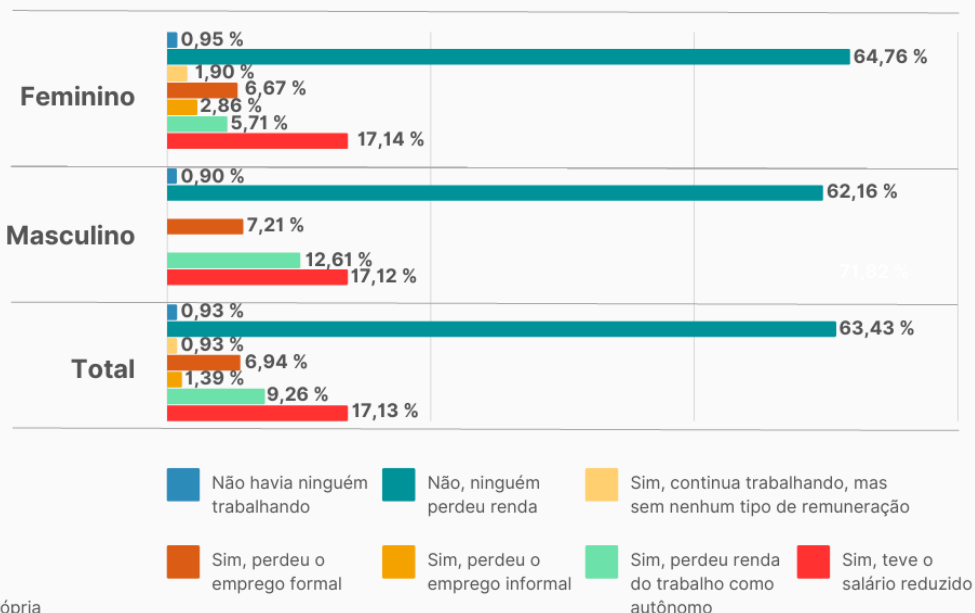
5.3.5.9 Impacto socioeconômico

5.3.5.9.1 Trabalho e renda

Referente aos dados sobre perda de renda resultantes da pandemia da covid-19, comprovam que 35,65% das famílias encontram-se sujeitas a esta situação (gráfico 56), e no grupo com indicativo de autoestima/autoconceito baixo, este índice saltou para 50% (gráfico 57). Nos chama a atenção, conforme dados obtidos junto ao setor Pedagógico do campus, que dos estudantes com baixa autoestima/autoconceito, 25% aderiram ao edital do IVS (Índice de Vulnerabilidade Social), caracterizado por situação de vulnerabilidade social. O índice é calculado com base na renda e em agravantes sociais, sendo que o mesmo pode ser usado como critério de acesso exclusivo ou associado em programas de assistência estudantil e/ou editais destinados aos estudantes do IFSC. O referido está regulamentado pela Resolução nº 42, de 2017. Os dados nos lançam a necessidade de se garantir uma renda mínima aceitável aos/às estudantes.

Gráfico 56

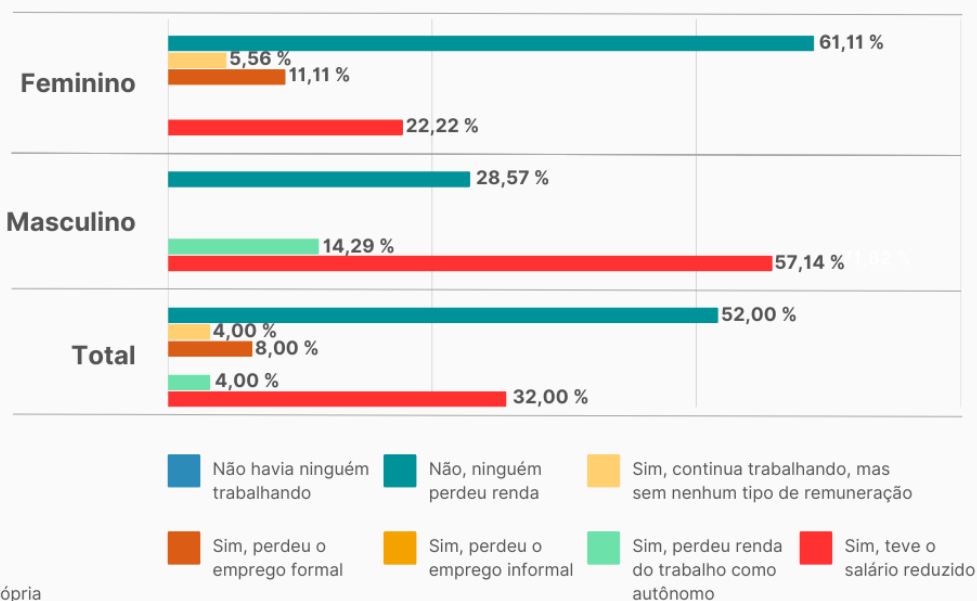
Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia da Covid-19?
[Segundo sexo]



Fonte própria

Gráfico 57

Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia da Covid-19?
[Segundo sexo - Influência na autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Antunes (2020) afirma que o cenário brasileiro antes da pandemia já mostrava ser desanimador, pois o trabalho informal no período que antecede a pandemia mantinha-se na faixa de 40% da população. O trabalho precarizado, a exploração da mão de obra trabalhadora nos mostra sua face privacionista que, muito além das condições de *uberização*, se aproveita dos/as trabalhadores/as que se submetem a essa condição.

O referido autor questiona ainda sobre o futuro do trabalho em um cenário já complexo, agravado pela pandemia da covid-19, conceituando-o como uma miscelânea própria do capitalismo que prejudica não só a natureza, mas também o trabalho. Para Antunes,

[...] o *modus operandi* do capital só pode se desenvolver como destruição, tanto da força humana de trabalho, quanto da natureza e, por consequência, da própria humanidade – o que se evidencia na eclosão das guerras (2020, p. 34).

Em seguida, Antunes explana:

A pandemia é o enfeixamento de um sistema que é letal em relação ao trabalho, a natureza, à “liberdade substantiva” de todos os gêneros, raças, etnias, à plena liberdade sexual, dentre tantas outras dimensões do ser em busca de sua auto emancipação humana e social (2020, p. 34).

Faz-se necessário na percepção do trabalho se reinventar, alcançar novos patamares, ensejar a possibilidade de se criar atividade livre, emancipatória e ancorada no tempo disponível.

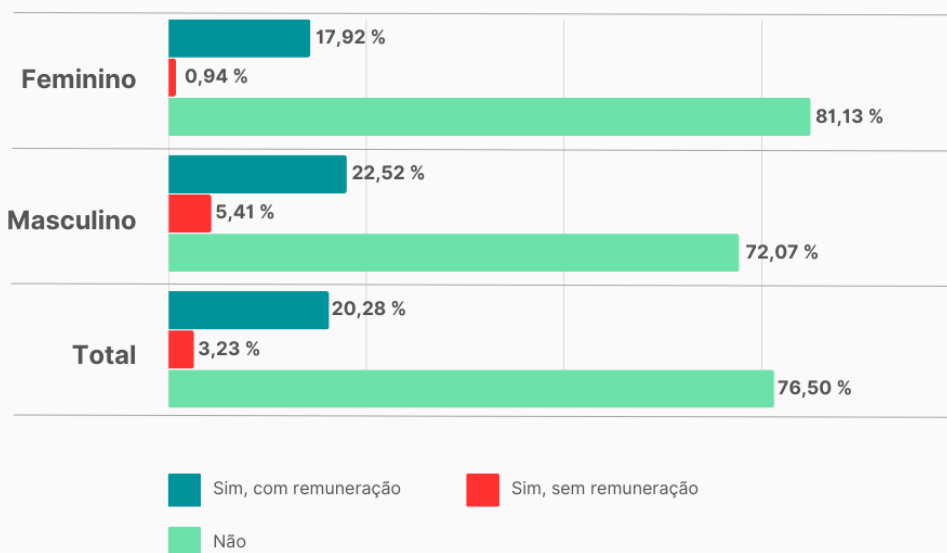
O autor ressalta ainda que,

Se deixarmos o capitalismo responder à crise, sua proposta é clara: obrigar a força de trabalho a ir à labuta e assim conhecer os subterrâneos do Inferno de Dante. Em contrapartida estamos compelidos a seguir em outra direção, visto que vivenciamos um momento crucial de interrogações à humanidade. O que devemos fazer para sobreviver? (2020, l. 458).

Comparando a renda familiar ao fato de o/a aluno/a estar trabalhando ou ter trabalhado, contribuindo ou não na renda familiar, antes da pandemia tínhamos 20,28% dos estudantes trabalhando (gráfico 58).

Gráfico 58

Antes da pandemia, você trabalhava?
[Segundo sexo]

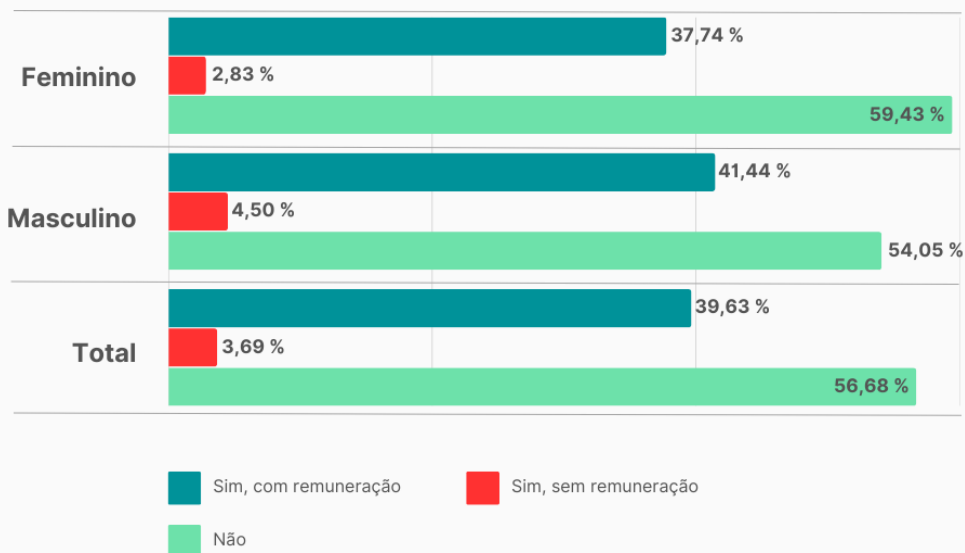


Fonte própria

E, durante a pandemia, percebemos que o percentual de adolescentes e jovens trabalhando dobrou, chegando a marca de 39,63%, contribuindo como aporte financeiro na renda familiar (gráfico 59).

Gráfico 59

E durante a pandemia, você trabalhou ou está trabalhando?
[Segundo sexo]



Fonte própria

Ao analisarmos a faixa etária, os/as adolescentes foram os/as que mais estiveram expostos à contaminação pelo vírus da covid-19, pois foram eles/as que efetivamente tiveram um aumento de 117%, já que ao serem questionados/as se trabalhavam antes e durante a pandemia, partiu-se de 15,48% alunos/as adolescentes trabalhando antes da pandemia para 33,55% durante a pandemia (gráfico 60 e 61).

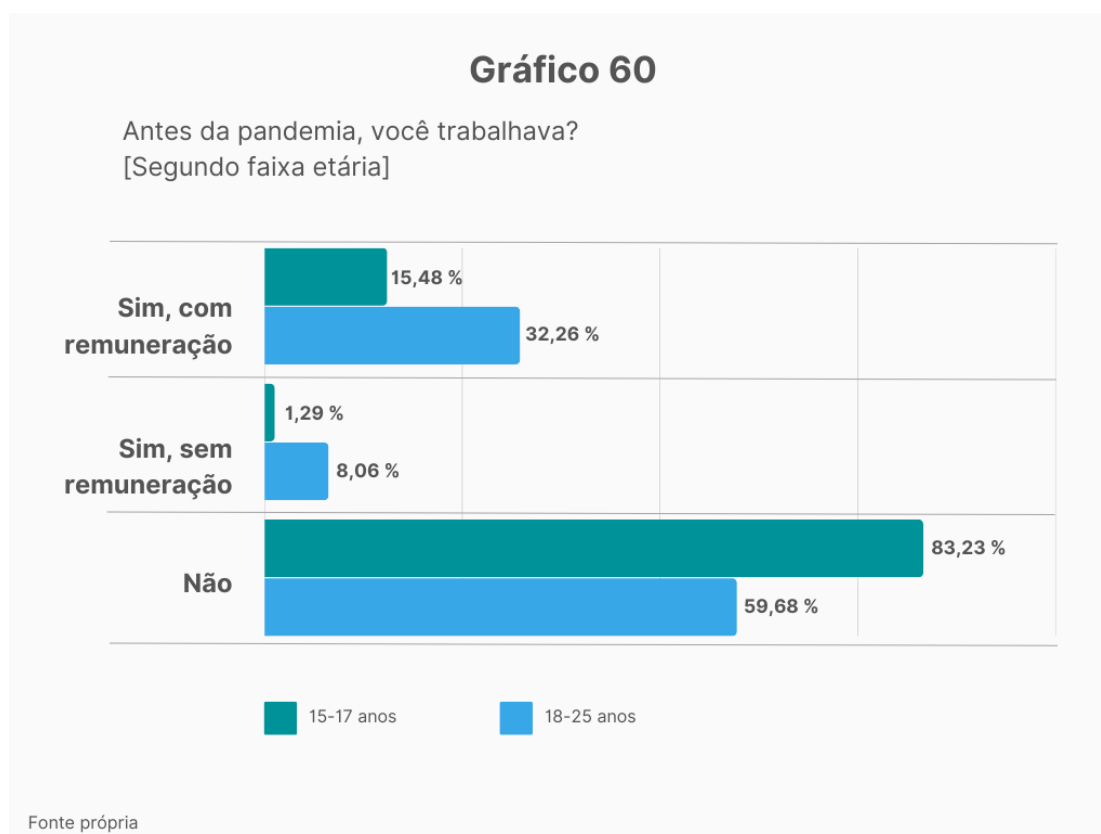
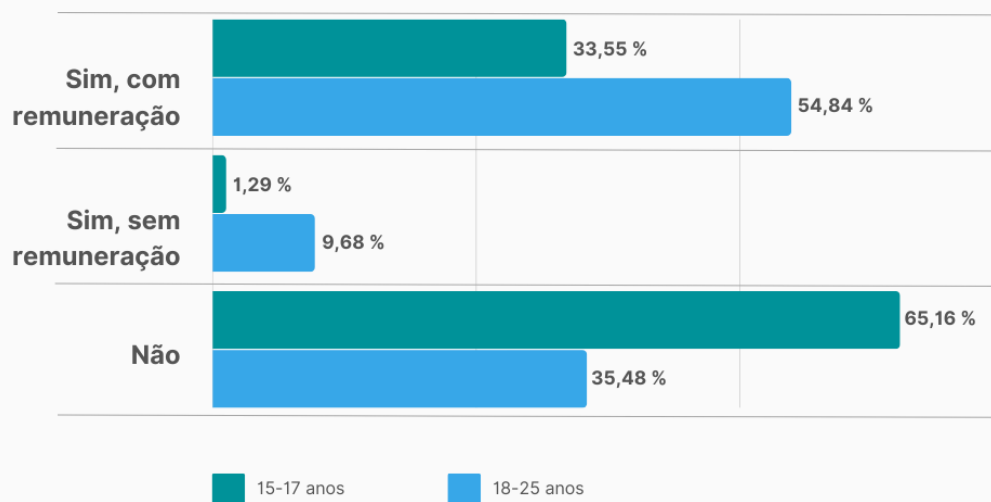


Gráfico 61

E durante a pandemia, você trabalhou ou está trabalhando?
[Segundo faixa etária]

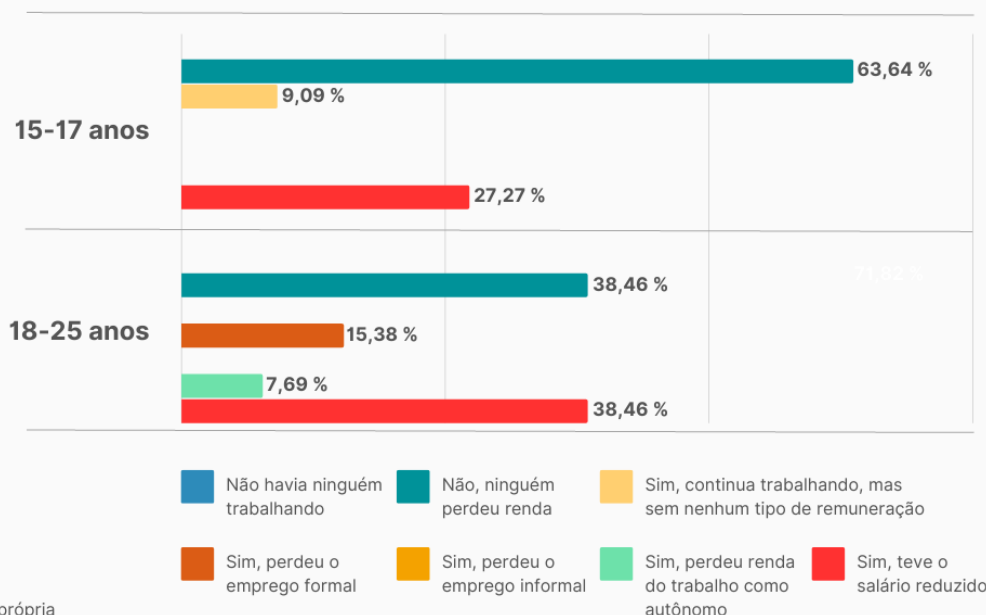


Fonte própria

Ao analisarmos segundo a faixa etária, sob influência da autoestima/autoconceito baixo (gráfico 62), as famílias dos/as jovens foram as que mais perderam renda, com 61,53%, em que 15,38% foram com a perda do emprego formal.

Gráfico 62

Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia do Covid-19?
[Segundo faixa etária - Influência na autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Percebe-se, com isso, que a pandemia da covid-19 evidenciou a necessidade de se garantir uma renda mínima às famílias brasileiras. Em um estudo da FGV Social, que investigou sobre a renda média dos/as brasileiros/as na pandemia, para além do problema da desigualdade, comprovou que de fato aconteceu queda substancial na renda do trabalho da população, na ordem de 20,1% na queda da renda média da população brasileira no segundo trimestre de 2020, em comparação com três primeiros meses do ano. De acordo com projeções feitas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), apresentada em março de 2021, existiam no Brasil, entre o segundo semestre de 2020 e fevereiro de 2021, aproximadamente 17,7 milhões de pessoas que retornaram à pobreza. Para Daniel Duque (2020), pesquisador da FGV, “a redução do auxílio emergencial é um fator que, além de puxar a queda da renda média, também tem grande efeito sobre a pobreza, principalmente por estar concentrada entre a população mais pobre do país.”

Sem dúvida, a redução do auxílio emergencial, que era de R\$ 600,00²² mensais em 2020, e podendo chegar a R\$ 1.200,00 por família, valor este já considerado abaixo do esperado para sobrevivência de uma família, exacerbou a situação.

O sociólogo Ricardo Antunes demonstra que aproximadamente 14 milhões de brasileiros/as estão desempregados/as. Segundo o pesquisador, a força de trabalho no país já estava na informalidade, atingindo 40% antes da pandemia, números que se exacerbaram no decorrer de 2020 (ANTUNES, 2020). Com a redução para R\$ 250,00, não tem poder de compra para garantir nem mesmo a segurança alimentar e nutricional do povo brasileiro, contribuindo na queda da renda média, impactando em grande medida a população mais pobre.

5.3.5.9.2 Impacto na renda

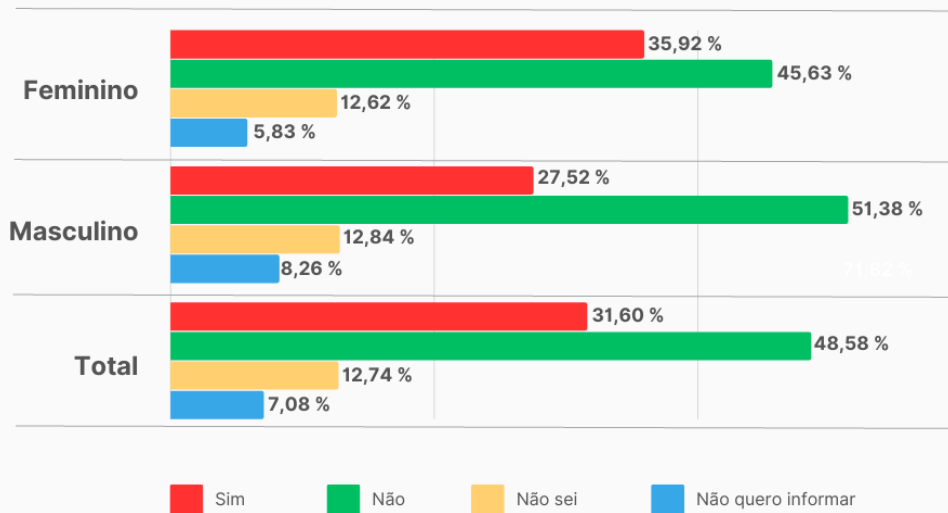
Como resultado das restrições impostas durante a pandemia da covid-19, o aumento do desemprego e a elevação dos índices de inflação, 31,60% (gráfico 63) dos/as pesquisados/as relatam que a situação financeira piorou durante a pandemia. O salto das famílias que enfrentavam dificuldades financeiras foi de 18,92% em comparação com as dificuldades antes da pandemia (gráfico 64).

²² A proposta inicial do governo era um auxílio de 200 reais por trabalhador/a. É importante lembrar que o valor aprovado de 600 reais foi um projeto da oposição no Congresso. Ainda assim, a morosidade da equipe econômica em pagar esse valor, os quais são muito baixos, mostra uma tendência de deixar os/as mais necessitados/as desesperados/as e pressionados/as a voltarem às ruas em busca de sobrevivência. O mote do governo Bolsonaro parece ser gerar o caos, lucrando mais a cada dia que represam o dinheiro dentro da lógica financeira de acumulação, o que Acchille Mbembe (2019) chama de necropolítica.

Gráfico 63

Durante a pandemia, a sua família enfrentou/está enfrentando dificuldades financeiras?

[Segundo sexo]

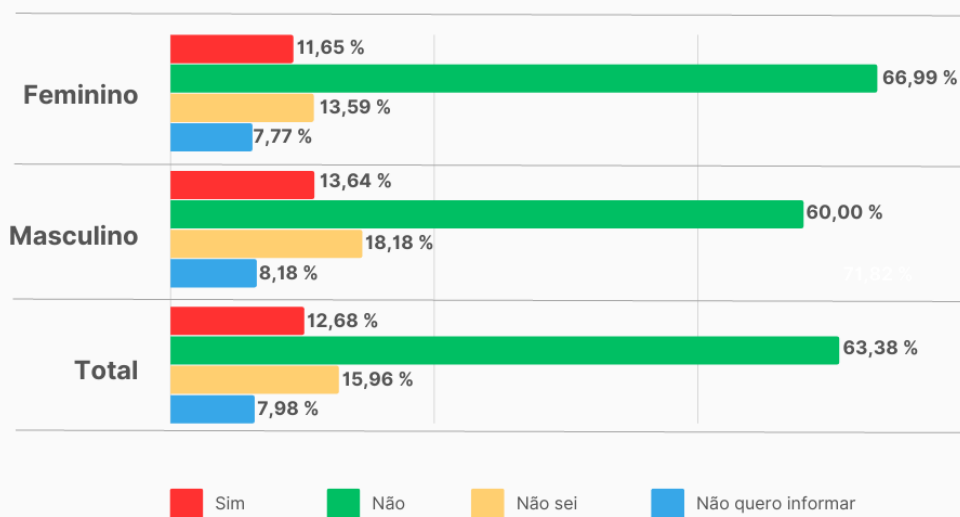


Fonte própria

Gráfico 64

Antes da pandemia, a sua família enfrentava dificuldades financeiras?

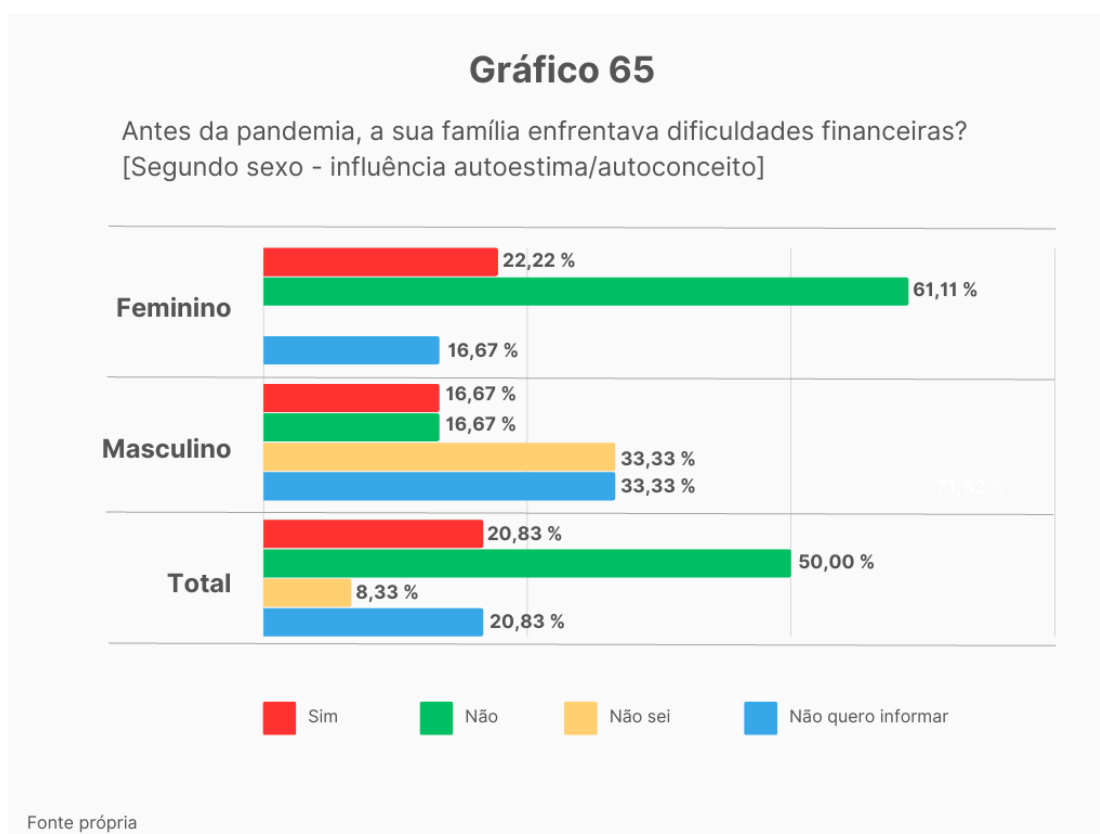
[Segundo sexo]



Fonte própria

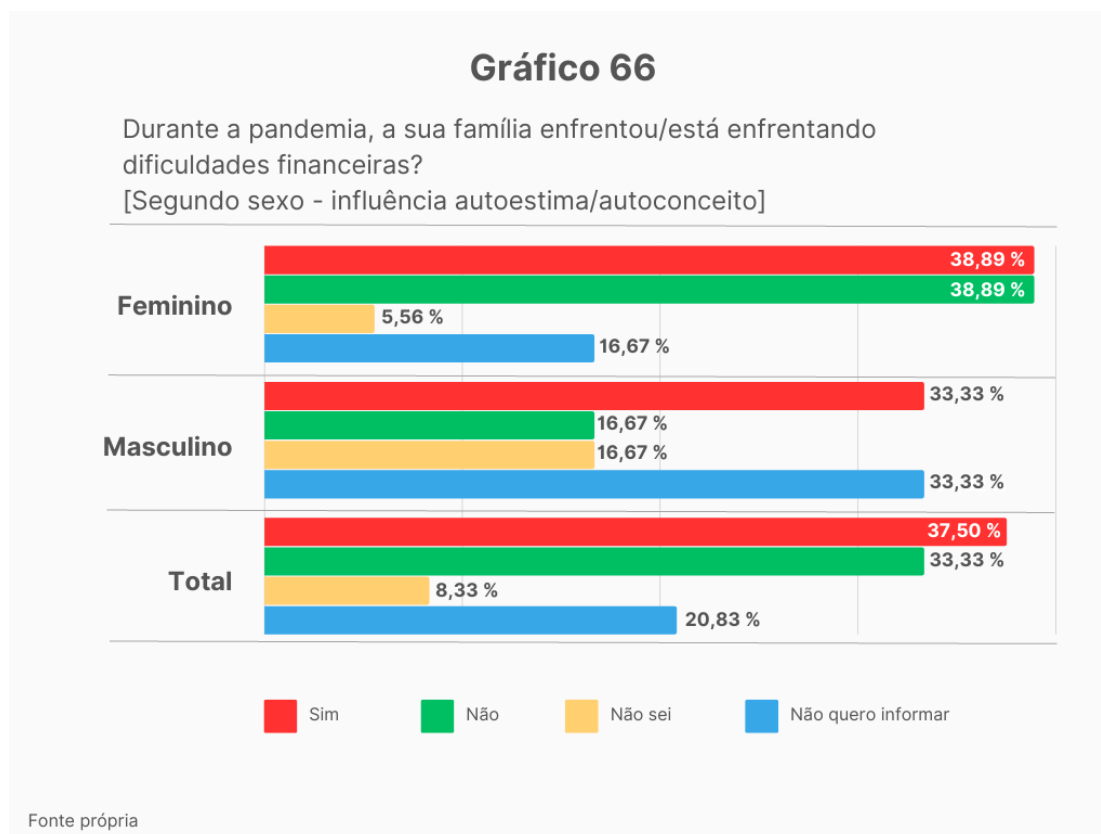
O número mostra que aproximadamente três em cada dez pessoas tiveram dificuldades econômicas ao longo dos últimos dois anos de crise. Uma crise acentuada pelo panorama que o país enfrentava: altas taxas de desemprego e a acentuada mão de obra informal, frutos do baixo crescimento econômico e uma reforma trabalhista malograda dado aos poucos novos postos de trabalho criados. Isso culminou em um impacto maior aos/as brasileiros/as com menor poder aquisitivo, basta percebermos o aumento de famílias em situação de vulnerabilidade e fome.

Na perspectiva dos alunos/as que sofreram influência de autoestima/autoconceito baixo, 20,83% (gráfico 65) evidenciaram dificuldades financeiras antes da pandemia, porém nos chama a atenção que 20,83% optaram por não informar, levando-nos a crer que este percentual possa estar relacionado ao desconforto de expor alguma dificuldade financeira e, optam, assim, pelo sigilo.



Quando confrontado com as dificuldades financeiras durante a pandemia do grupo sob influência da autoestima/autoconceito baixo (gráfico 66), o número mostra que aproximadamente quatro em cada dez pessoas tiveram dificuldades econômicas. Sem considerar o número dos/as que optaram por não informar,

resguardando as devidas proporções, os números de famílias impactadas por dificuldades financeiras podem corresponder a aproximadamente seis em cada dez pessoas.



Para Antunes (2020), a pandemia não foi a única responsável pela desventura atual no mercado de trabalho. Ele considera que a covid-19 potencializou um quadro já caótico. Segundo Antunes, não foi a pandemia que causou a tragédia social atual, mas pressupõe que ela tenha desnudado e potencializado exponencialmente um quadro que antecede a doença. Para o autor, o impacto do coronavírus é resultado da tragédia de um sistema de metabolismo social destrutivo.

5.3.5.10 Amigos

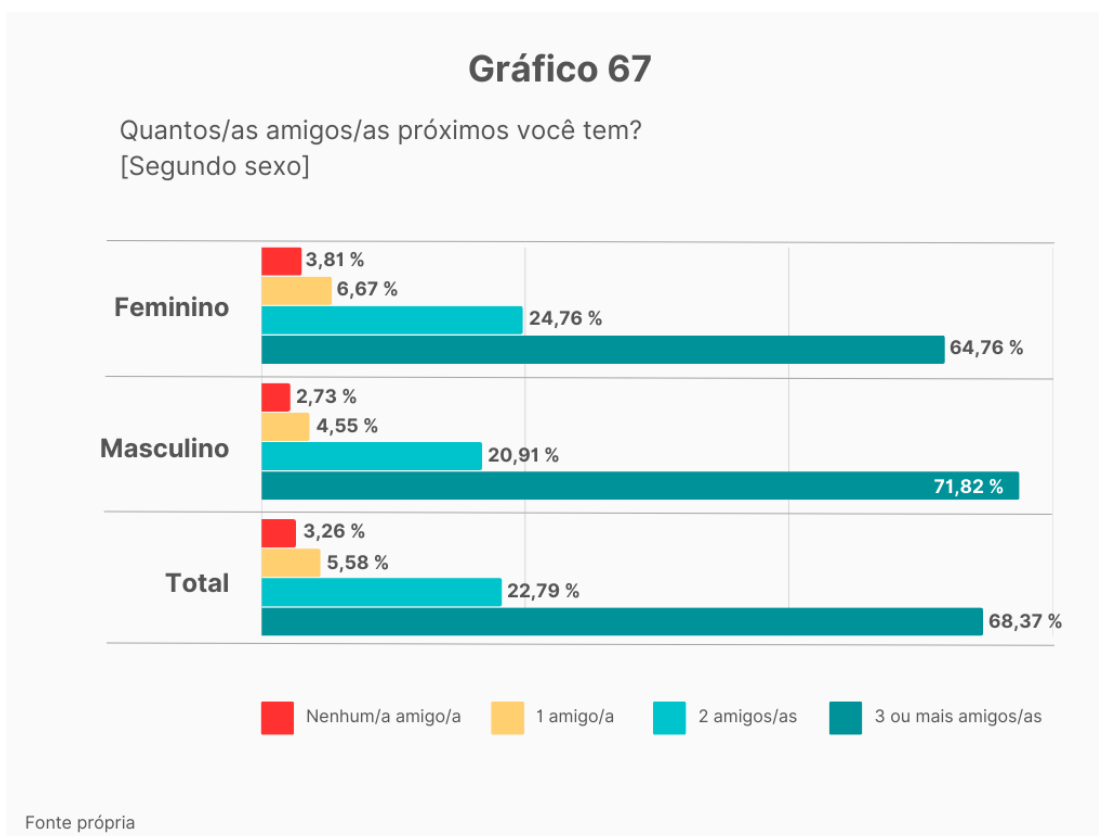
Em todas as transformações que o isolamento social nos provocou, destacamos as relações de amizade. Todas as medidas restritivas e de segurança

vedaram os costumeiros encontros e também diminuíram os encontros sociais em casa. Ou seja, mais tempo sozinho/a, possibilitou reflexões acerca de nossas relações interpessoais.

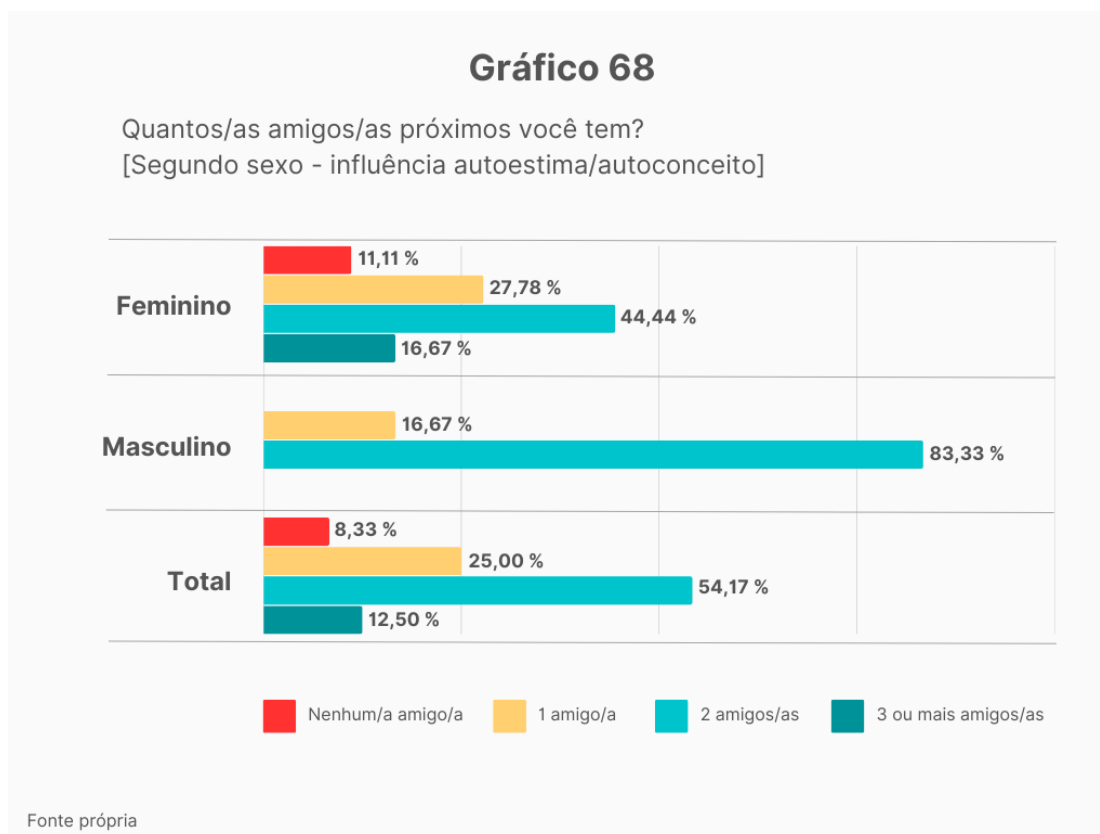
Sabedores das reflexões sobre essas relações em diversas áreas de estudo se debruçaram sobre a temática e indicam que nossos ciclos sociais não são tão extensos.

Robin Dunbar (2021), psicólogo da Universidade de Oxford, afirma que nós, humanos, podemos ter, em média, apenas cinco amigos/as íntimos/as. Segundo ele, “são os amigos mais próximos, mas esse número também pode incluir parentes de quem nos sentimos muito próximos. Pode até haver a circunstância em que essas cinco pessoas sejam todas da família, explica”. O pesquisador atribui o baixo número de relações íntimas à dificuldade de criar e manter esse tipo de troca entre as pessoas.

Em nosso estudo, 68,37% tem três ou mais amigos/as e 22,79% alegam que tem somente dois/duas amigos/as. Embora seja um baixo valor, 3,26% relatam não terem amigos/as (gráfico 67).



Valor que subiu para o grupo que apresentou autoestima/autoconceito baixo, chegando a 8,33%, grupo este que vale destacar, pois possuem baixa quantidade de amigos, alcançando 79,17% com um ou no máximo dois amigos/as, as meninas são as mais solitárias, pois 11,11% relatam não terem amigos/as (gráfico 68).

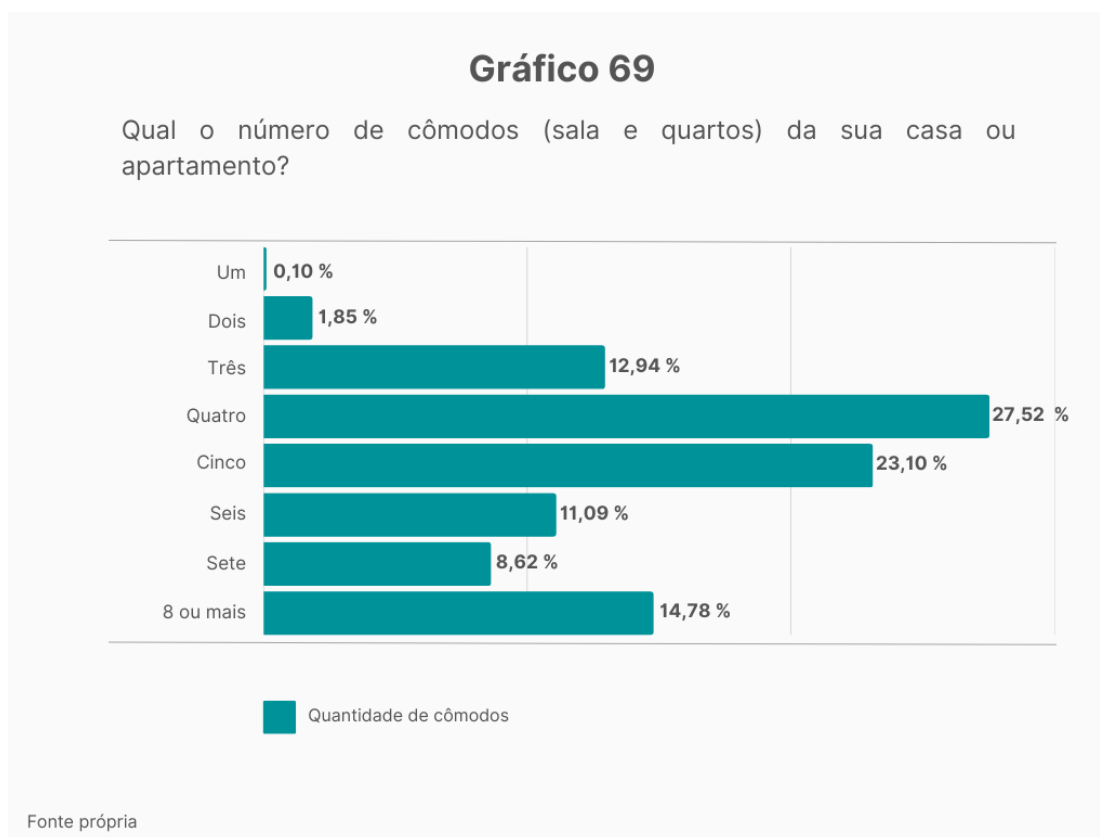


A pandemia exacerbou que muitas pessoas começaram a fazer uma autorreflexão sobre si e também sobre /a outro/a. Não poder compartilhar do mesmo espaço com amigos/as evidenciou de quem sentimos falta e com quem podemos contar.

5.3.5.11 Casa e família

De acordo com IBGE, considera-se como cômodo, cada compartimento do domicílio particular permanente coberto por um teto e limitado por paredes, inclusive banheiro e cozinha de uso exclusivo dos moradores do domicílio. E o perfil dos imóveis demonstra que, em média, as residências possuem dois quartos (47%) e um

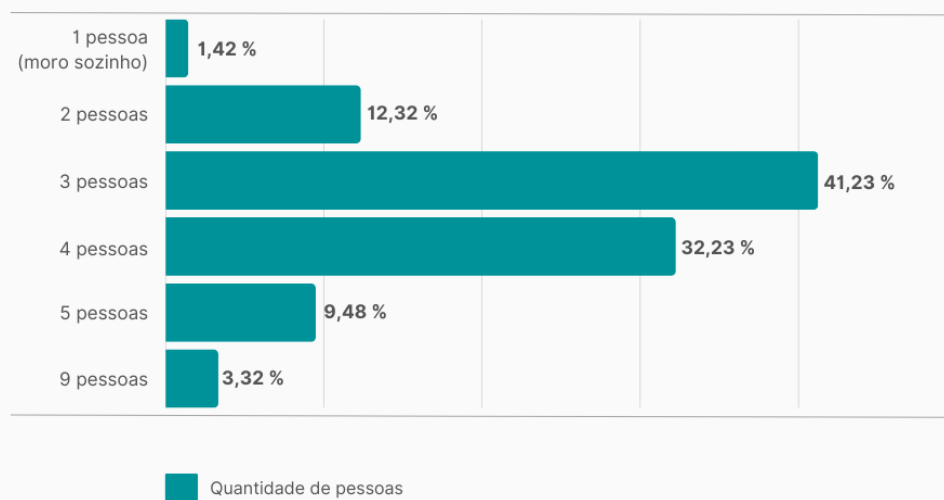
banheiro (65%). Como podemos observar no gráfico 69, nossos alunos habitam em residências que estão acima da média nacional no quesito número de cômodos.



Ao serem perguntados sobre quantas pessoas moram em suas casas, chegamos a uma média de 3,46 pessoas por domicílio e, levando-se em consideração que a maioria dos domicílios encontra-se com quatro ou mais cômodos, chegamos a conclusão que em nossa pesquisa não diagnosticamos sinais de adensamento, podendo não ter impactado negativamente na época do isolamento social, mas estudos futuros podem dissecar as estruturas habitacionais e apontar com maior precisão se nossos/as estudantes têm ambientes favoráveis para se apropriarem do isolamento social, podendo exercer outras atividades como EaD sem se porem em risco ao coabitar suas residência sem um ambiente abarrotado (gráfico 70).

Gráfico 70

Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa?



Fonte própria

5.3.5.12 Perdas

No rol de processos naturais, o luto vem seguido de outras emoções (seja física, psicológica ou emocional), quando perdemos uma pessoa relevante.

A pandemia da covid-19, que resultou em um grande número de mortalidade, nos colocou em um novo paradigma sob o processamento da morte e do luto, pois as medidas implantadas no primeiro ano da pandemia alteraram, de um modo nunca visto, os rituais tradicionais de despedida de um ente querido e/ou do círculo de amizade.

O luto é um processo intrínseco ao indivíduo, abrangente e carregado de simbologias sobre aspectos relacionados com nossa dimensão humana e a morte relacionado a ele.

Verifica-se que a ritualização do funeral é um momento importante no sobrepajamento do luto para os familiares que ao testemunhar a passagem do ente querido se finaliza um ciclo. Percebemos, na ausência desses rituais habituais em

um cenário de pandemia, ansiedade e possíveis complicações no luto, visto que essa privação pode afetar aspectos culturais, sociais e psicológicos. Além disso, o isolamento social influencia/ou na saúde mental dos indivíduos. Finalmente, o sentimento de medo e a ansiedade resultantes da desordem da doença, podendo ocasionar o luto antecipado.

Na perspectiva da Psicologia, a perda de um ente querido impacta substancialmente na saúde mental das pessoas. E perceber o processo de luto é proporcionar entendimento no que concerne aos rituais fúnebres. Nossa civilização sempre se utilizou destes rituais, seja em nascimentos, aniversários, casamentos e até comemorações de ano novo, que podem ser prazerosos ou ruins, como o adeus a uma pessoa querida que faleceu.

No entanto, no período da pandemia da covid-19, os órgãos sanitários restringiram esses rituais, em respeito ao isolamento social e, com isso, não houve a chance de velórios serem realizados, culminando na impossibilidade de se ter a despedida do ente querido. Não se teve a possibilidade de compartilhamento do momento da perda por familiares e amigos/as próximos/as, acontecendo em determinada proporção, por meio de ligações telefônicas, mensagens de texto, chamadas de vídeo (FERREIRA et al., 2021).

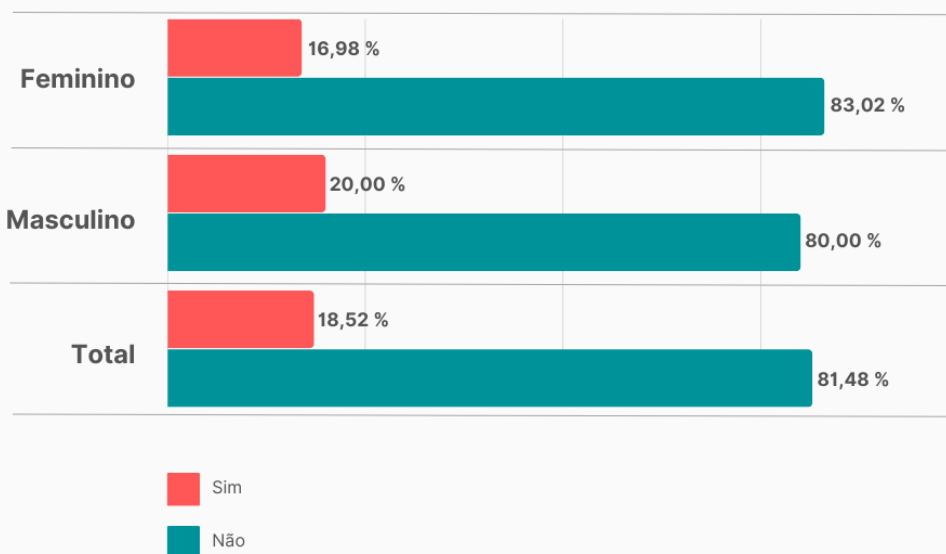
Os rituais de passagem e de despedida, como velórios e sepultamentos, são de grande valia para a construção do sentido da perda e para o processo de recuperação do luto. A impossibilidade de não estar junto com o ente querido em seus últimos dias ou o pensamento de que algo poderia ter sido feito de forma diferente pode gerar vários sentimentos, como tristeza, raiva, culpa e desamparo entre as pessoas próximas. (FERREIRA et al., 2021, p. 18)

Em nossa pesquisa, quando perguntado se nossos/as adolescentes e jovens tinham perdido algum/alguma amigo/a, 18,52% afirmaram que tinham perdido e, ao confrontar com a perda de familiares, esse índice subiu para 28,24% (gráfico 71 e 72 respectivamente). E, dentre os/as alunos/as pesquisados/as que tiveram a influência na autoestima/autoconceito baixo, as perdas de familiares chegaram a 29,17% (gráfico 73), corroborando que, tanto no grupo geral quanto no grupo com autoestima/autoconceito baixo, esses/as adolescentes e jovens vivenciaram um momento ímpar em suas vidas, deixando, muito provavelmente, traumas a partir disso.

[...] são perdidas as possibilidades de enfrentamento do luto, isto é, há um comprometimento do processo de luto, o qual pode agravar tornando algo patológico e necessitando de tratamento especializado. (OLIVEIRA e ZANELLA, 2021)

Gráfico 71

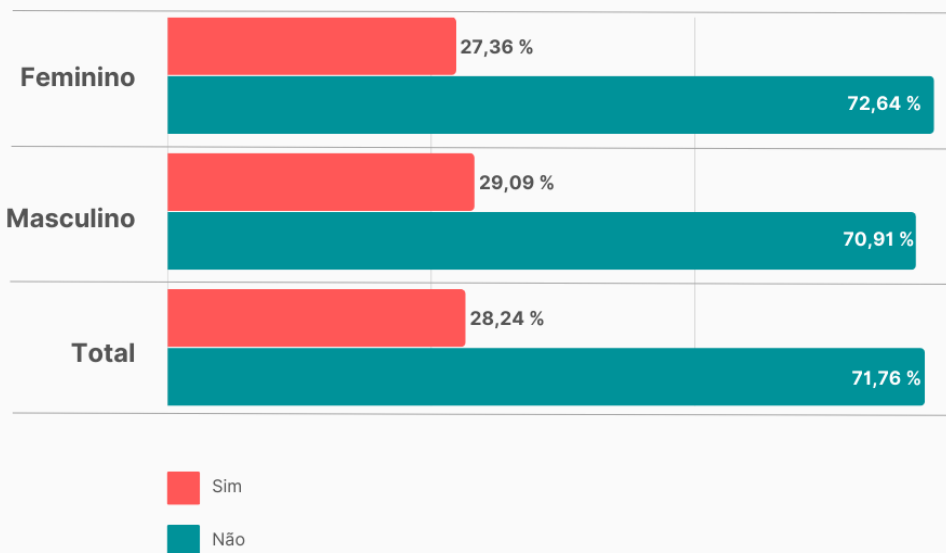
Você perdeu algum amigo/a por covid19?
[Segundo sexo]



Fonte própria

Gráfico 72

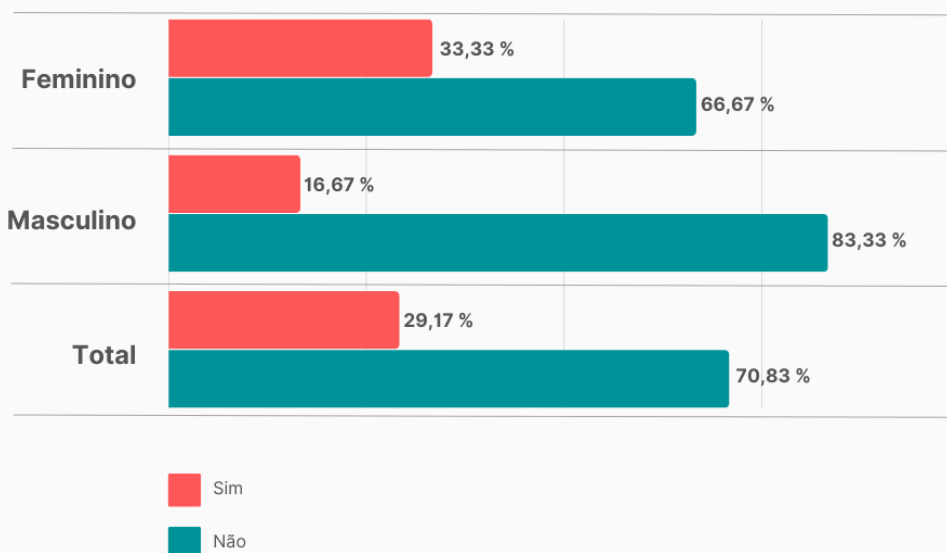
Você perdeu algum familiar por covid19?
[Segundo sexo]



Fonte própria

Gráfico 73

Você perdeu algum familiar por covid19?
[Segundo sexo - Influência na autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Como o luto é descrito como uma perda da conexão entre uma pessoa e seu objeto, e por conta do alto número de perdas de entes queridos e, em especial, dos/as sujeitos/as da pesquisa, impactando pontualmente no convívio acadêmico, torna-se indispensável o conhecimento para o suporte apropriado àqueles/as que sofreram perdas. Embora o IFSC tenha políticas de acolhimento muito bem definidas, nos chama atenção a falta de qualquer material ou ação de apoio sobre o luto por morte, não se apropriando do combate à proteção da saúde mental de nossa comunidade acadêmica.

Falar e sentir a perda de entes queridos não é e nunca foi fácil, porém abordar este assunto de maneira institucional possibilita que toda e qualquer existência da pessoa que se foi não seja apagada.

5.3.5.13 Violência doméstica

Em nosso estudo, perguntamos: ‘Você vivenciou alguma situação de violência doméstica durante a pandemia?’, e os dados aqui expostos denotam que nos faltou um melhor esclarecimento sobre todas as “nuances” da violência doméstica.

Advindo do isolamento social e restrições de circulação da população oriundos da pandemia da covid-19, os órgãos de segurança salientaram que houve um significativo aumento dos casos de violência doméstica no Brasil, estimando-se um aumento na ordem de 50% de denúncias de violência doméstica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), violência é definida como:

Uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou, efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações.(OMS, 2002)

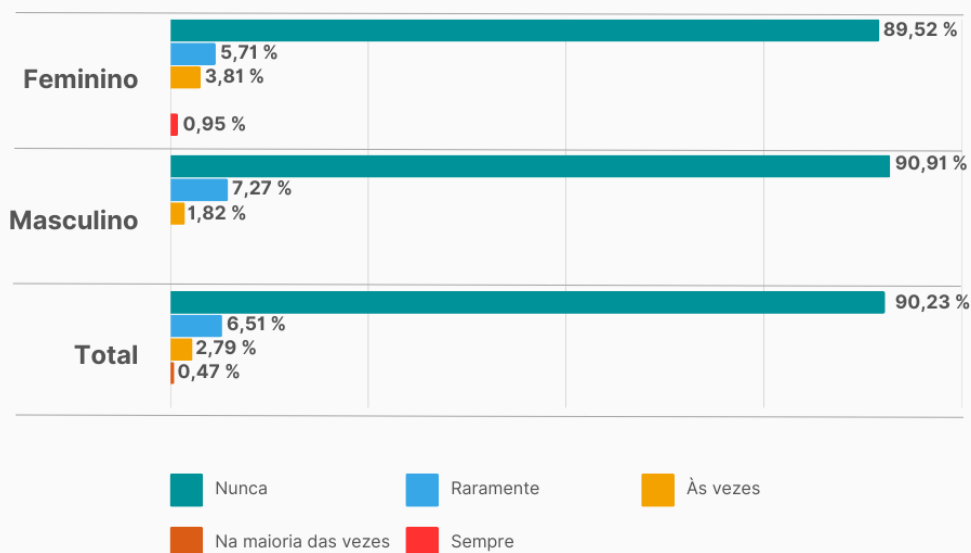
De forma resumida, violência doméstica é aquela realizada por parceiros amorosos e, igualmente, pais, filhos e outros parentes ou pessoas que existam na mesma casa. Dito isto, quem mais sofre com a violência doméstica são as mulheres, crianças, adolescentes, idosos/as, bem como pessoas com deficiências.

Para quem acha que violência doméstica é caracterizada com força bruta e contato físico, a OMS destaca que a mesma pode ser de natureza física, sexual, econômica, social, psicológica e moral.

Em nosso estudo, 10% presenciou violência doméstica de alguma forma, porém, 90% relataram não presenciar escolhendo a opção ‘nunca’ (gráfico 74). Tal resultado não apresenta dados consonantes com a realidade brasileira, identificada em outras pesquisas e por órgãos de segurança pública brasileiros, levando-nos a crer que não fomos exitosos, faltando-nos melhor exemplificar todas as variantes definidoras de violência doméstica. Percebemos, mesmo com um dado pouco explorado - 1 em cada 10, que não se pode deixar esta temática de lado e, simplesmente, não estarmos atentos/as aos impactos que a violência doméstica causa em nossa população de estudantes. É possível que os/as sujeitos/as da pesquisa tenham preferido não trazer à tona a questão.

Gráfico 74

Você vivenciou alguma situação de violência doméstica durante a pandemia?

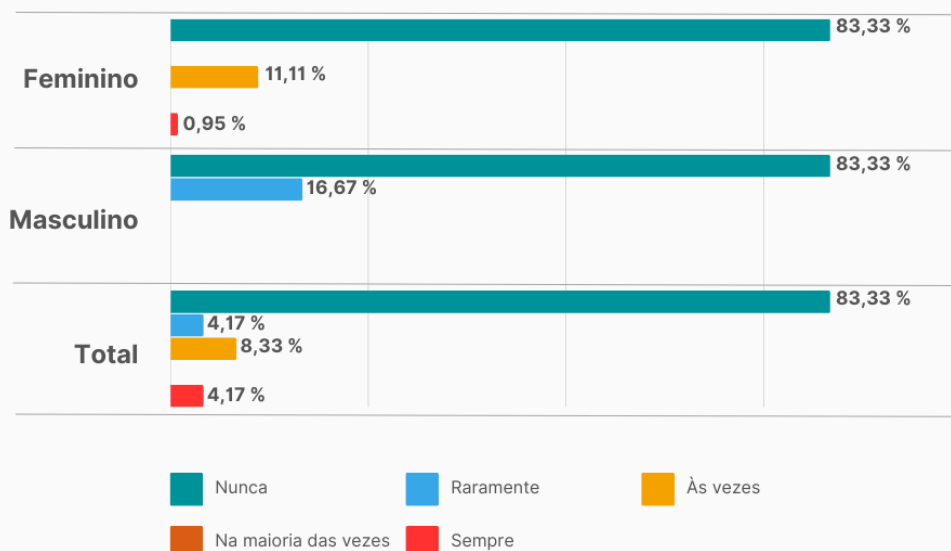


Fonte própria

Para a população com autoestima/autoconceito baixo, a violência doméstica impactou de forma mais expressiva, 16,67% relataram vivenciar alguma situação de violência doméstica (gráfico 75).

Gráfico 75

Você vivenciou alguma situação de violência doméstica durante a pandemia? [Influência autoestima/autoconceito]



Fonte própria

Outros estudos sobre esta temática podem ser melhor operacionalizados, trazendo dados importantes e possibilitando ações efetivas no combate e acompanhamento de ações institucionais, pois é um fenômeno multicausal e precisa sempre estar em nosso “campo visual” de atenção. Violência não pode ser normalizada, isto viola nossa própria condição humana.

6 CONCLUSÕES

O estudo ora apresentado trouxe um olhar sobre os impactos da pandemia da covid-19 sobre a autoestima e o autoconceito em adolescentes e jovens, favorecendo com isso uma ampliação do conhecimento sobre este tema.

Além disso, através da escala de autoestima de Rosenberg, escala multidimensional de autoconceito AF5 e questionário ConVid, possibilitou verificar que pandemias, em especial a da covid-19, recorte temporal de nossa pesquisa, contribuem para impactar as pessoas, principalmente adolescentes e jovens.

Tínhamos como propósito inicial após a conclusão do projeto: a) Redução no tempo de identificação e acompanhamento de estudantes identificados/as com índices de autoestima e autoconceito que necessitem de averiguação, o que foi devidamente alcançado, pois ao término da aplicação do questionário eletrônico, têm-se os níveis de autoestima/autoconceito disponibilizados instantaneamente; b) Elaboração de políticas pedagógicas para auxiliar esses/as sujeitos/as. Essas são possíveis de serem implementadas pela Coordenadoria Pedagógica do/s campus logo após os resultados da pesquisa; c) Expansão do uso do sistema como identificador de indivíduos com níveis que necessitem de averiguação a todas as turmas ou câmpus do IFSC e/ou de outras instituições. Por ser desenvolvido em código aberto, pode ser disponibilizado entrando em contato com o pesquisador para ajustes e/ou novas implementações. Atualmente é analisado a autoestima/autoconceito com o viés da pandemia da covid-19, porém pode-se implementar outros questionários como ideação suicida, *bullying*, entre outros; d) Desenvolvimento de cartilhas tratando de temáticas específicas identificadas na pesquisa. Em consonância com o item “c” descrito acima; e) Oficinas e/ou palestras pontuais sobre os resultados obtidos. Outras ações podem ser implementadas pelas coordenações pedagógicas, de curso ou até mesmo da Direção de cada campus.

Em nosso estudo, foram as meninas, no quesito com baixa autoestima/autoconceito, que se destacaram, atingindo 75%. De acordo com Susan Pinker, em seu livro *O paradoxo sexual* (2010), esclarece que existem diferenças

estatísticas entre homens e mulheres em vários aspectos, incluindo aprendizado e desenvolvimento. No entanto, é importante lembrar que essas estatísticas não se aplicam necessariamente a indivíduos específicos e não devem ser usadas para justificar práticas injustas ou restringir as escolhas de alguém. Ao invés disso, é importante usar essas descobertas para entender melhor como ajudar indivíduos que precisam de assistência, reconhecer as preferências das meninas e compreender as motivações e escolhas paradoxais dos homens e das mulheres.

Também em nossos resultados, constatamos que 50% do grupo pesquisado contraiu a doença e 20,83% não tinham certeza do contágio.

Nota-se que, a pesquisa investigou a influência da pandemia da covid-19 na autoestima e autoconceito de adolescentes e jovens do IFSC campus Garopaba. Os resultados apontaram que 31,17% dos/as respondentes apresentaram baixa autoestima/autoconceito, enquanto 38,96% apresentaram valores considerados normais e 29,87% apresentaram autoestima extremamente forte. As meninas apresentaram valores mais elevados de baixa autoestima/autoconceito, enquanto os meninos apresentaram maior autoestima forte e sólida. As meninas maiores de idade apresentaram os maiores percentuais de baixa autoestima/autoconceito, enquanto os meninos jovens apresentaram uma autoestima forte e sólida. A pesquisa apontou que as cobranças sociais e familiares sobre as meninas e a influência do patriarcado ainda presente na sociedade afetam negativamente sua autoestima. Como autocrítica, a pesquisa não avançou na discussão sobre problemas de gênero e desejava problematizar outras categorias que englobam o gênero.

Os resultados evidenciaram também que 45,83% dos adolescentes e jovens tiveram diagnóstico da covid-19. As meninas tiveram um número maior de contaminações do que os meninos, devido a sua tendência em buscar atendimento médico com mais frequência. Além disso, os jovens foram os mais infectados, provavelmente por precisarem sair para trabalhar. 20,83% dos entrevistados responderam "não sei" quanto a se tiveram covid-19, o que pode ser explicado pelo valor alto dos testes e a falta de disponibilidade em postos de saúde. O estudo também revela que muitos/as amigos/as e familiares dos/as entrevistados/as foram

infectados/as, sugerindo que o alto índice de "não sei" pode representar subnotificação da pandemia da covid-19.

Já em relação aos grupos historicamente excluídos da educação, como negros, pardos, indígenas e pessoas com deficiência, a Coordenadoria de Ações Inclusivas do IFSC busca incluir esses grupos. No entanto, a pesquisa apresenta uma baixa representatividade desses grupos, com 75% dos respondentes sendo brancos/as. A Lei de Cotas, sancionada em 2012, prevê a reserva de metade das vagas para estudantes de escolas públicas e 25% para os de baixa renda, incluindo vagas específicas para autodeclarados/as negros/as, pardos/as, indígenas e pessoas com deficiência. Apesar de a taxa de estudantes negros/as e pardos/as nas instituições de Ensino Superior público já ser de 50,3%, ainda há muito a ser feito. A pesquisa mostra uma diferença significativa na taxa de conclusão entre brancos/as e pretos/pardos/as, com a taxa de conclusão destes últimos sendo apenas 16,42%. É importante incluir todos os grupos que sofreram preconceito e discriminação na educação e promover um ambiente escolar menos excludente para formar uma sociedade menos preconceituosa e racista.

As medidas de restrição social para controlar a propagação do vírus da covid-19 incluem o distanciamento social, quarentena (voluntária ou obrigatória) e monitoramento da população. O distanciamento social teve como objetivo reduzir a transmissão do vírus, separando as pessoas doentes das saudáveis. Os dados mostraram que a maioria dos adolescentes e jovens aderiu às medidas de restrição social, com uma maior proporção ocorrendo entre as adolescentes mulheres. Houve diferenças na adesão às medidas de restrição social entre diferentes faixas etárias e gêneros. E as medidas de distanciamento social foram eficazes na redução da transmissão comunitária, mas medidas restritivas para casos conhecidos ou para pessoas vulneráveis foram insuficientes.

A pandemia da covid-19 apresentou sintomas respiratórios como um dos principais sintomas. As ações de prevenção incluem lavar as mãos com água e sabão ou usar desinfetante para as mãos, evitar tocar os olhos, nariz e boca, usar máscara, ficar em casa quando doente, cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar e evitar compartilhar objetos de uso pessoal. Segundo a pesquisa, a maioria dos

adolescentes e jovens relataram praticar essas ações de prevenção, especialmente as meninas e os mais jovens.

A pandemia da covid-19 teve um impacto severo na saúde mental e bem-estar das pessoas, causando ansiedade, estresse, isolamento social e depressão. Segundo a OMS, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% em todo o mundo. A saúde mental e o apoio psicossocial são incluídos em 90% dos planos de resposta à covid-19, mas ainda há preocupações e a necessidade de mais atenção a esse assunto. Adolescentes e jovens são particularmente vulneráveis. Em nosso estudo, 41,67% relataram piora em seu estado de saúde durante a pandemia. As meninas foram as mais afetadas, com uma maior proporção relataram piora em comparação com os meninos. A pandemia afetou a saúde mental de todas as idades, especialmente os mais jovens, que estão mais expostos a comportamentos suicidas e automutilação.

A qualidade do sono também foi afetada pela pandemia da covid-19 nos quais 40,74% dos adolescentes foram afetados negativamente, sendo a piora mais frequente entre meninos e adolescentes com idade entre 15 a 17 anos. A situação de estresse resultante da pandemia pode acarretar problemas como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, tornando necessários maiores estudos para compreender o impacto da covid-19 e as possíveis complicações negativas para adolescentes e jovens.

A pandemia da covid-19 tem causado um aumento no sentimento de solidão, especialmente entre adolescentes e jovens. Uma pesquisa realizada pela IPSOS indicou que o Brasil é o país mais solitário entre 28 países pesquisados, com 50% dos/as respondentes sentindo-se sozinhos/as. Este sentimento foi mais frequente entre as meninas e adolescentes e jovens mais novos. Além disso, 83,34% dos/as adolescentes e jovens com baixa autoestima relataram sentir-se isolados/as ou sozinhos/as. A solidão tem sido apontada como uma causa importante de pensamentos suicidas, especialmente entre os/as mais jovens. O professor Mauricio Hoffmann (UFSM), investigou se o distanciamento social e o isolamento podem levar a pensamentos suicidas, mas não encontrou evidências disso, e destacou que a solidão foi um grande fator de risco para ideação suicida na pandemia da covid-19. Portanto, é importante que as políticas públicas governamentais e as instituições -

em especial à nossa - tenham atenção aos efeitos da solidão na saúde mental das pessoas.

A pesquisa indica que a pandemia da covid-19 causou elevados níveis de tristeza entre adolescentes e jovens no campus Garopaba, especialmente entre as meninas. O distanciamento social e a insegurança causados pela pandemia foram identificados como fatores que afetaram negativamente a saúde mental desse grupo de indivíduos. Além disso, os/as adolescentes e jovens com baixa autoestima/autoconceito foram ainda mais afetados/as, com uma proporção muito maior se sentindo tristes. A tristeza foi relatada com mais frequência entre os/as jovens do que entre os/as adolescentes. Em geral, as meninas manifestaram maiores índices de sentimentos de tristeza em comparação com os meninos.

Em resumo, os resultados do nosso estudo mostraram que 26,51% dos/as adolescentes e jovens sentiram que ninguém se preocupava com eles/as, e essa percepção foi mais evidente nos/as jovens. A comparação com indivíduos com baixa autoestima/autoconceito mostrou que 66,66% desses/as alegaram que ninguém se preocupava com eles/as, na maioria das vezes ou sempre. A razão por trás desses sentimentos pode estar ligada a fatos relevantes na infância e a um cuidado inadequado por parte dos/as genitores/as, resultando em sentimentos de rejeição.

Durante a pandemia, houve aumento de sentimentos como preocupação, nervosismo e mau-humor entre adolescentes e jovens, especialmente entre as meninas. A piora da qualidade do sono pode influenciar negativamente na saúde mental e emocional desta população. É importante desenvolver estratégias para ajudar a diminuir a incidência desses sentimentos. No momento, o Brasil tem um sistema de saúde positivo comparado a outros países, mas precisa de mais investimentos para lidar com as implicações da pandemia e atender a outras necessidades de saúde. A aprovação do teto de gastos (EC 95) limita os recursos para políticas ambientais e sociais e intensifica as desigualdades sociais no país. A ONU também alertou sobre as consequências drásticas da PEC para os mais pobres e sugeriu um diálogo público adequado.

A alimentação inadequada é um problema importante no Brasil, onde mais da metade da população está em insegurança alimentar, como também mais da metade da população está com excesso de peso. O consumo de alimentos

ultraprocessados, como pratos congelados, salgadinhos e doces, aumentou durante a pandemia devido à praticidade de preparo, prazer imediato e excesso de exposição a campanhas promocionais. O aumento do consumo desses produtos é influenciado pelo pouco tempo livre, machismo institucionalizado e a preferência por alimentos de fácil consumo. Em tempos de crise financeira, rebaixamento da renda e inflação galopante, o consumo de produtos ultraprocessados também aumenta devido à redução de valor em relação à quantidade adquirida e a tornarem-se mais baratos do que os alimentos in natura ou minimamente processados.

Ademais, o estudo aponta que a obesidade é um fator de risco para complicações da covid-19 e que a pandemia tem gerado ganho de peso na população devido a uma alimentação pouco saudável e baixos índices de atividade física. O consumo excessivo de produtos ultraprocessados está associado ao ganho de peso. Nosso estudo destaca ainda que durante a pandemia houve uma piora na saúde dos adolescentes e jovens, com aumento do sedentarismo e do tempo dedicado a atividades sedentárias. Também houve aumento no consumo de alimentos não saudáveis. O estudo questiona a falta de prática de atividade física por parte desses grupos, colocando em questão a consciência, o tempo e as condições objetivas e políticas públicas que favoreçam a prática.

Consoante ao investigado, houve um aumento de 18,69% no consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, com as meninas apresentando maior consumo em comparação aos meninos. Os adolescentes de 15 a 17 anos e os jovens de 18 a 25 anos foram os que mais relataram o início do consumo de bebidas alcoólicas. O consumo foi associado a sentir-se triste, isolado/a ou sozinho/a. O aumento do consumo de bebidas alcoólicas é preocupante e deve ser abordado em futuros estudos, pois pode levar ao abuso e ao sofrimento emocional.

Visamos identificar as dificuldades relatadas por adolescentes e jovens em acompanhar as aulas do ensino a distância, sendo que as maiores delas foram a falta de concentração, falta de interação com professores/as e colegas e a falta de recursos tecnológicos. Dos/as sujeitos/as, 83,18% relataram ter participado de aulas virtuais ou atividades enviadas pela internet, salientando o fato de que jovens de 18 a 25 anos foram os/as que mais se comprometeram em assistir. No grupo que não conseguiu acompanhar, a preguiça e o desânimo foram as principais justificativas. A

análise da faixa etária revelou que a desistência foi maior entre as meninas. Além disso, a pesquisa apontou que algumas frases dos participantes podem proporcionar novos entendimentos se investigadas, cruzando dados com outros tópicos.

Inquestionavelmente, a pandemia da covid-19 trouxe impactos significativos na educação, forçando as instituições de ensino a se adaptarem rapidamente à educação a distância. No entanto, o aumento no número de evasões e a falta de preparo para o novo modelo tecnológico mostraram as desigualdades na educação. Os/As adolescentes e jovens foram particularmente afetados, com 11,05% relataram não entender o conteúdo das aulas a distância. A pandemia também provocou uma sensação de perda de aprendizado entre os/as jovens e a necessidade de apoio das instituições de educação em diversos aspectos, como emocional, foco e organização. É importante considerar as consequências a longo prazo da pandemia para minimizá-las em todas as situações em que adolescentes e jovens estão envolvidos/as.

Os dados produzidos apontam para uma perda de renda significativa de 35,65% das famílias devido à pandemia da covid-19. Além disso, o índice é ainda maior entre aqueles/as com baixa autoestima/autoconceito (50%). O cenário de trabalho precarizado e informal antes da pandemia já era preocupante, mas foi agravado pela pandemia. Antunes (2020) destaca a necessidade de se reinventar a percepção do trabalho, buscando novos patamares e atividades emancipatórias. A pandemia da covid-19 é vista como uma oportunidade para questionarmos a humanidade e buscarmos outras direções para a sobrevivência. Os dados mostram que o percentual de adolescentes e jovens trabalhando dobrou durante a pandemia, com um aumento de 117% entre os adolescentes. É necessário garantir uma renda mínima aceitável aos/às estudantes.

Conforme mencionado, 31,60% dos entrevistados relataram que sua situação financeira piorou durante a pandemia da covid-19. Além disso, o número de pessoas que já enfrentavam dificuldades financeiras antes da pandemia aumentou em 18,92%. Aproximadamente três em cada dez pessoas tiveram problemas financeiros devido à pandemia da covid-19, com um impacto ainda maior para aqueles/as com menor poder aquisitivo. Entre os/as estudantes que tinham baixa autoestima/autoconceito, 20,83% relataram dificuldades financeiras antes da

pandemia, mas 20,83% optaram por não informar, o que pode estar relacionado ao desconforto de expor sua situação financeira. O número de pessoas com dificuldades financeiras durante a pandemia nesse grupo é de aproximadamente quatro em cada dez. Segundo Ricardo Antunes (2020), a pandemia não é a única responsável pela crise financeira, mas aumentou uma situação já caótica devido a um sistema de metabolismo social destrutivo.

Segundo o psicólogo Robin Dunbar (2021), humanos em média têm apenas cinco amigos/as íntimos/as, mas esse número pode incluir parentes próximos. Ele atribui a dificuldade de criar e manter relações íntimas à limitação no número de relações. O nosso estudo aponta que 68,37% das pessoas têm três ou mais amigos/as, mas 22,79% têm apenas dois/duas amigos/as e 3,26% não têm amigos/as. Durante a pandemia da covid-19, muitas pessoas refletiram sobre si e sobre seus relacionamentos interpessoais, e a ausência de compartilhar o espaço com amigos/as evidenciou de quem sentimos falta e com quem podemos contar.

Em contraste, a maioria dos domicílios dos/as sujeitos/as está acima da média nacional em relação ao número de cômodos, o que sugere que eles não estão enfrentando problemas de adensamento habitacional. A média de 3,46 pessoas por domicílio também apoia essa conclusão. No entanto, futuros estudos poderão investigar com mais precisão se os/as referidos/as têm ambientes favoráveis para aproveitar o isolamento social, como espaço suficiente para atividades como EAD, sem correr o risco de compartilhar a residência com outras pessoas.

A pandemia da covid-19 afetou o processo de luto de muitas pessoas que perderam entes queridos. As restrições sanitárias impediram a realização dos rituais fúnebres tradicionais, como velórios e sepultamentos, privando as pessoas de uma despedida adequada. Isso pode ter causado ansiedade e complicações no luto, afetando aspectos culturais, sociais e psicológicos. Além disso, o isolamento social pode ter influenciado na saúde mental dos indivíduos e o medo e ansiedade resultantes da pandemia podem ter ocasionado o luto antecipado. A perda de um ente querido impacta substancialmente na saúde mental das pessoas, e a impossibilidade de se despedir adequadamente pode gerar vários sentimentos negativos como tristeza, raiva, culpa e desamparo. Consoante a nossa pesquisa,

18,52% dos adolescentes e jovens afirmaram ter perdido amigos/as, e esse índice subiu para 28,24% quando se trata de familiares. A perda de familiares pode ter afetado negativamente a autoestima/autoconceito, corroborando que a pandemia foi um momento traumático para esses jovens. O IFSC precisa pautar essa questão.

A violência doméstica é um problema sério que afeta muitas pessoas, especialmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos/as e pessoas com deficiência. Durante a pandemia da covid-19, houve um aumento significativo dos casos de violência doméstica. Segundo a OMS, a violência doméstica pode ser de natureza física, sexual, econômica, social, psicológica e moral.

Ademais, apenas 10% dos participantes presenciaram algum tipo de violência doméstica, enquanto 90% não presenciaram. Este resultado não é consistente se comparado com outras pesquisas realizadas no Brasil. Além disso, os dados sugerem que a violência doméstica tem um impacto mais expressivo na autoestima e autoconceito de pessoas com baixa autoestima. Para enfrentar esse problema, é importante que sejam realizados mais estudos sobre a violência doméstica para entender seus impactos e possibilitar ações efetivas no combate e acompanhamento de ações institucionais. Além disso, é fundamental que a sociedade não normalize a violência, pois viola a condição humana.

Em resumo, este estudo contribui para o entendimento científico sobre o impacto da pandemia da covid-19 em adolescentes e jovens, e pode ser usado como base para futuras pesquisas sobre o mesmo. Ele investiga as condições físicas, sociais e psicológicas da vida durante uma pandemia e como isso afeta a saúde e o bem-estar dos/as adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas** – Brasília : UNESCO, BID, 2002. 192 p.
- ANTUNES, R. **Coronavirus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020. 36 p.
- BARROS, F. R. Mediação e afetividade: histórias de mudanças na relação sujeito – objeto. In: LEITE, S. A. da S. (Org.). **Afetividade e práticas pedagógicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 147-174.
- BARROS, M. B. D. A., et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29(4), e2020427. Epub 2020, 1-12
- BENTO, E. J. **Desenvolvimento web com PHP e MySQL**. São Paulo: Casa do Código, 2014. 2017 p.
- BERNARDO, R., MATOS, M. **Desporto aventura e auto-estima nos adolescentes, em meio escolar**. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, 3 (1), 33–46. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242092918_Desporto_aventura_e_autoestima_nos_adolescentes_em_meio_escolar. Acesso em: 05 set 2022.
- BEZERRA, E. **Princípios de Análise e Projeto de Sistemas com UML**. 2. ed.. Rio de Janeiro: Campus, 2006.
- BINOTTO, B. T., GOULART, C. M. T., PUREZA, J. da R. Pandemia da COVID-19: indicadores do impacto na saúde de adolescentes. **Psicologia e saúde em debate**, (2021), 195-213, v. 7(2).
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação**. Tradução: Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos, Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994.
- BOOCH, G., et al.. **UML Guia do Usuário**. Editora Campus. 1998.
- BORIS, I. M. S. **Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes**. MEDISAN, Santiago de Cuba , v. 25, n. 1, p. 123-141, feb. 2021 . Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago 2022.
- BORGES, S.M. **Possíveis contribuições da psicologia à educação profissional tecnológica: uma análise comparativa de grades curriculares**. Santa Maria: 65f. 2013. Monografia (Especialização) – Celer Faculdades.
- BRANDEN, N. **O poder da auto-estima**. São Paulo: Saraiva, 1998.
- _____. **Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo**. 38. ed. São Paulo:

Saraiva, 2001. Coleção Leitura

BRASIL, **O surgimento das escolas técnicas**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2011/10/surgimento-das-escolas-tecnicas>. Acesso em 20 jun 2022.

_____, ANVISA, Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Orientações para Serviços de Saúde: **Medidas de Prevenção e Controle que Devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo SARS-CoV-2**; Março, 2020

_____, Ministério da Saúde - **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-190, Fev 2020

_____, Ministério da Saúde – **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**, Mar 2020

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14020.htm. Acesso em: 28 out. 2022.

CALLIARI, M. **Brasileiro é o povo que mais sente solidão na pandemia**, aponta ranking. [Entrevista cedida a] BBC News Brasil, São Paulo, 4 mar 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56275133>. Acesso em: 12 set. 2022.

CONJUBE, Conselho Nacional da Juventude. **Juventudes e a pandemia do coronavírus**: 3ª edição relatório nacional. Agosto, 2022.

CORTI, A. P. de O.; SOUZA, R. **Diálogos com o mundo juvenil**: subsídios para educadores. 2. ed. São Paulo: Ação Educativa, 2012. 112 p. Inclui bibliografia. ISBN 8586382051.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

DAYRELL, J. T. **A escola faz juventudes?** reflexões em torno da socialização juvenil. Educação e Sociedade, Campinas, v. 28, n. 100, p. 1105-1128, out. 2007.

DE VINCENZO SCHULTHEISZ, T. S.; APRILE, M. R. **Autoestima, conceitos correlatos e avaliação**. Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, 2013;5(1):36-48.

DINI, G. M.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Rev Soc Bras Cir Plast**, v. 19, n.1, p.41-52, 2004.

DUNBAR, R. **Na verdade, só temos cinco amigos. A pandemia nos ajudou a ver isso.** Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/estilo/2021-05-16/na-verdade-so-temos-cinco-amigos-a-pandemia-nos-ajudou-a-ver-isso.html>. Acesso em: 27 set. 2022.

DUQUE, D. **Pobreza e desigualdade aumentam de novo: PNAD Covid mostrou impacto do Auxílio Emergencial nos indicadores sociais.** Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/pobreza-e-desigualdade-aumentam-de-novo-pnad-covid-mostrou-impacto-do-auxilio-emergencial-nos>. Acesso em: 14 set. 2022.

ESTEVES, L. C. G.; ABRAMOVAY, M. **Juventude, Juventudes: pelos outros e por elas mesmas.** In: Miriam Abramovay; Eliane Ribeiro Andrade; Luiz Carlos Gil Esteves. (Org.). *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*. 1ed. Brasília: MEC/SECAD/UNESCO, 2007, v. 1, p. 19-54.

FARIA, L., FONTAINE, A. M. **Avaliação do conceito de si próprio de adolescentes.** Adaptação do SDQ I de Marsh à população portuguesa. In: cadernos de consulta psicológica, 6, p. 97-105.

FERRARI, F. A. **Crie banco de dados em MySQL.** São Paulo: Digerati Books, 2007. p.128.

FERREIRA, F. N., et al. **E os que ficam? Cartilha de orientações sobre o luto decorrente da morte de um ente querido no contexto da covid-19.** 1. ed. -- Araraquara, SP : Padu Aragon, Editor : 2021. PDF 28 p

FIOCRUZ. (2020). **ConVid Adolescentes - Pesquisa de Comportamentos.** <https://convid.fiocruz.br/>.

FONSECA, C. S. **História do ensino industrial no Brasil.** Rio de Janeiro: CBAI, 1961.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S.G. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.** XII SIMPEP. Bauru. 2005.

GOMES, M. A. V. M. M., **Auto-Conceito/Auto-Estima E Rendimento Escolar em Alunos Do 2º E 3º Ciclos Do Ensino Básico:** Contributo para melhorar a comunicação e o bem-estar em contexto escolar. Lisboa: 165f. 2007. Dissertação (Mestrado) - UAB - Universidade Aberta, Lisboa. Portugal

GARCÍA, F. Y; MUSITU, G. **AF5: Autoconcepto Forma 5.** Madrid: TEA. 1999.

_____. **AF5: Autoconcepto Forma 5.** 4. ed., revisada y ampliada. Madrid: TEA. 2014.

HOFFMANN, M.. **Setembro amarelo: solidão na pandemia.** Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/setembro-amarelo-solidao-pandemia>. Acesso em: 12 set. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

_____. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Em: Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 41. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

IFSC, INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA. Conselho Superior. **Resolução nº 42/2017**, de 19 de dezembro de 2017. Dispõe critérios e procedimentos para a realização da análise que gera o Índice de Vulnerabilidade Social. Florianópolis: Conselho Superior, 2017. Disponível em: https://www.ifsc.edu.br/documents/175813/881763/consup_resolucao42_2017_aprov_a_critérios_IVS.pdf/7dfbc1e6-aa30-23e0-8de6-2f6fa50bf1f5. Acesso em: 05 jan. 2023.

IPSOS, INSTITUTO DE PESQUISA. **Brasil fica em 1º lugar entre 28 países, em ranking dos que mais sentem solidão**. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/brasil-fica-em-1o-lugar-entre-28-paises-em-ranking-dos-que-mais-sentem-solidao>. Acesso em 25 ago. 2022.

LACERDA, E. **O copo meio vazio**. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/o-copo-meio-vazio>. Acesso em: 19 out. 2022.

LEÃO, G.; CARMO, H. C. do. **Os Jovens e a Escola**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014 (Material didático para curso de Educação a Distância).

LENZ, M. S.; DAMETTO, J. **O vínculo afetivo como elemento facilitador da construção da autoestima e da aprendizagem do educando**. Revista Zoom, Erechim, v. 2, nº 2, p. 1-13, 2014.

LOUREIRO, M. A., **O impacto da pandemia pela covid-19 nos Adolescentes e Jovens: revisão crítica da literatura**. Lisboa: 70f. 2020. Dissertação (Mestrado) - Ispa - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida de Lisboa. Portugal.

MACHADO, C. **Fiocruz: resposta rápida a pandemias requer investimento constante**. In: webinar FIOCRUZ. [online]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 23 out. 2022.

MAGALHÃES, F. P. **Gêneros discursivos da esfera empresarial no ensino da educação profissional: reflexões, análises e possibilidades**. Pelotas: 358f. 2011 Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Universidade Católica de Pelotas.

MALTA, C. D. et al. **Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 44, N. Especial 4, p. 177-190, Out. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação dos dados**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003. 368p.

McARDLE, et al.. **Nutrição, controle de peso e exercício**. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1990.

MESTRES, M. M., GOÑI, J. O., **Factores psicológicos implicados en el aprendizaje escolar**. UOC Papers, 2002. Digitalia. Disponível em: <https://public.digitaliapublishing.com/a/5739>. Acesso em: 23 jun 2022.

MOYSÉS, L. **A auto-estima se constrói passo a passo**. São Paulo: Papirus, 2001.

NEHAB, M. F., MENEZES, L. A. **Impacto da covid-19 na saúde da criança e do adolescente**. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., e LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 241-251. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

OLIVEIRA JUNIOR, W. **A formação do professor para a educação profissional de nível médio: Tensões e (in)tenções**. 2008. 127f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Curso de pós-graduação em Educação, Universidade Católica de Santos, Santos – SP, 2008.

OLIVEIRA, A. L. E. de; ZANELLA, A. L. G.. **Reaprendendo a viver apesar das perdas em tempos de pandemia: uma revisão bibliográfica sobre o luto**. Trabalho de Curso apresentado ao Centro Superior UNA de Catalão – UNACAT. 2021.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em 20 set. 2022.

ORACLE. **MySQL – O Banco de Dados de Código Aberto Mais Popular do Mundo**. Disponível em: <http://www.oracle.com/br/products/mysql/overview/index.html>. Acesso em: 08 jun. 2021.

PEIXOTO, F. J. B. **Autoestima, autoconceito e dinâmicas relacionais em contexto escolar**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade do Minho, Braga, 2003.

PEREIRA, A. B., **Juventude, juventudes**. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2012/04/20/juventude-juventudes/> Acesso em 13 out. 2022.

PHP.NET. **História do PHP**. Disponível em: http://php.net/manual/pt_BR/history.php.php. Acesso em: 8 jun. 2021.

- PINKER, S. **O paradoxo sexual - hormônio, genes e carreira**. Tradução: Eduardo Rieche. Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- SALDANHA, A. W., DE OLIVEIRA, I. I. C. V., e DE AZEVEDO, R. L. W. **O autoconceito de adolescentes escolares**. *Padéia*, v. 21, n. 48, p. 9-19, 2011. Universidade de São Paulo Ribeirão Preto.
- SARRIERA, J. C. et al. Propriedades psicométricas da escala de autoconceito multidimensional em adolescentes brasileiros. **Avaliação Psicológica**, v. 14, n. 2, p. 281-290, 2015.
- SHAVELSON, R. J., et al. Self-concept: Validation of construct interpretations. **Review of Educational Research**, 46, 407-441, 1976.
- _____. Biographical memoirs: Lee J. Cronbach. Washington, DC-USA: **American Philosophical Society**, v. 147, n. 4. p. 379-385, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/18670055/Lee_J_Cronbach. Acesso em: 03 jul 2022.
- SILVA, E.L. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração da Dissertação**. 3ed, Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
- SILVA R. C. M. , VENDRAMINI M. M. C. **Autoconceito e desempenho de universitários na disciplina estatística**. *Psicol Esc Educ*. 2005; 9(2):261-8.
- SILVA, D. A. R. D; PIMENTEL, R. F.W; MERCES, M. C. D. Covid-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. **Rev Saude Pública**, v. 54, n. 46, p. 1-2, 2020.
- TOMIM, G. C.; NASCIMENTO, D. T. do,. **O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental**. *RAHIS - Revista de administração hospitalar e inovação em saúde*, Vol. 18, n 3. Belo Horizonte, MG ▪ jul/set 2021
- VANZ, S. A. S.; STUMPF, C. R. I. **Colaboração científica: revisão teóricoconceitual. Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 15, n. 2, p. 42-55, 2010.
- VAZ-SERRA, A. **O Inventário Clínico de Autoconceito**. *Psiquiatria Clínica*, 1986. 67-84.
- _____. **Atribuição e Autoconceito**. *Psychologica*, v. 1, 1988.
- WIGG, C. M. D.; COUTINHO, I. M. F. de A.; SILVA, I. C. da; LOPES, L. B. . A saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia COVID-19: uma revisão

narrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e704997687, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7687>. Acesso em: 03 jan 2022.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series 731**. Geneva: WHO, 1986.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE

Prezado(a) Sr.(a),

A chegada da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil levou a uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas, que incluiu, entre elas, o isolamento social/quarentena. A presente pesquisa realizada pelo pesquisador abaixo citado, mestrando do programa de Mestrado Profissional em Educação - ProfEPT, tem a finalidade de verificar como a pandemia influenciou na vida de adolescentes e jovens do IFSC, campus Garopaba.

Gostaríamos de ter o seu consentimento para a participação do(a) menor sob a sua responsabilidade. A participação do(a) adolescente consiste no preenchimento de três questionários por meio de computador, celular ou *tablet*, com acesso à internet e levará em torno de quinze minutos.

Os questionários estão dispostos em:

- a) Um com 10 questões (Autoestima)
- b) Um com 24 questões (Autoconceito)
- c) Um com 54 questões + 4, 3 ou 1 questão (dependendo de um item selecionado na questão de nº 10, totalizando no máximo 58 questões (Pandemia).

O questionário do item (c), será subdividido em três etapas separadas.

Assim, se o/a adolescente vir a sofrer algum tipo de cansaço, para minimizá-lo, poderá retornar à plataforma em outro horário para a conclusão da mesma dentro do prazo máximo de validade da pesquisa.

A pesquisa está sendo dirigida aos/às adolescentes de 15 a 17 anos e jovens de 18 a 25 anos de idade e tem os objetivos de estudar os impactos das condições de pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos estudantes do IFSC - câmpus Garopaba.

Os resultados da pesquisa em questão poderão contribuir, em nível imediato e micro para uma melhor compreensão da influência da pandemia sobre a

autoestima e o autoconceito dos adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Câmpus Garopaba e que poderão orientar ações dirigidas a minimizar os efeitos causados pela pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos/as adolescentes e jovens. Em nível mais macro, o estudo pretende contribuir para a ampliação da construção do conhecimento sobre a temática, a qual poderá ser generalizada - no todo ou em alguma medida - para outros recortes/contextos.

Durante o preenchimento, o(a) adolescente poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se ele(a) se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou se desejar, desistir da pesquisa a qualquer momento. Se o(a) Sr(a) quiser ver o questionário, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Além disso, caso necessário, terá garantia de assistência imediata e/ou integral de acordo com sua necessidade, se comprovada por autoridade da área da saúde, decorrida de algum mal-estar relacionado à participação na pesquisa, conforme o estabelecido na resolução CNS nº 466/2012.

As informações serão produzidas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFSC). As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas para descrever os impactos na autoestima e autoconceito dos/as adolescentes e jovens provocadas pela pandemia do coronavírus. Elas serão usadas somente para fins científicos. As respostas serão armazenadas de forma anônima, eletrônica e a identificação só poderá ser realizada pelo pesquisador do projeto, resguardando sempre a identidade de seu(sua) filho(a).

A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os/as participantes.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, o (a) Sr. (a) pode entrar em contato conosco por meio dos contatos que estão dispostos abaixo.

Informamos que essa pesquisa está regulamentada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, que é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho, nº 150, primeiro andar sala 33B Florianópolis-SC CEP: 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato dos/as pesquisadores/as e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48)3877-9078 e e-mail cepsh@ifsc.edu.br.

Se o(a) Sr(a) quiser guardar uma cópia do seu termo de consentimento em participar da pesquisa, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Título da pesquisa: **Autoestima e autoconceito: Um olhar sobre a influência da pandemia em adolescentes e jovens no contexto do IFSC - Campus Garopaba**

Pesquisador responsável: **Rogers Barbi**

Endereço: **Rua Maria Aparecida Barbosa, 153 - Campo D'una, Garopaba - SC, 88495-000**

Telefone para contato: **(48) 98417-0580**

TCLE para o adolescente autorizar após o consentimento do(a) responsável.

Agora, por favor, dê a sua concordância em participar.

O(a) Sr(a) consente que o seu (sua) filho (a) ou menor sob a sua responsabilidade participe da pesquisa?

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-ADOLESCENTES DE 15 A 17 ANOS

Prezado(a) jovem,

A chegada da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil levou a uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas, que incluiu, entre elas, o isolamento social/quarentena. A presente pesquisa realizada pelo pesquisador abaixo citado, mestrando do programa de Mestrado Profissional em Educação - ProfEPT, tem a finalidade de verificar como a pandemia influenciou na vida de adolescentes e jovens do IFSC, câmpus Garopaba.

Você foi convidado para participar dessa pesquisa. A sua participação consiste no preenchimento de três questionários por meio de computador, celular ou *tablet*, com acesso à internet e levará em torno de vinte minutos.

Os questionários estão dispostos em:

- a) Um com 10 questões (Autoestima)
- b) Um com 24 questões (Autoconceito)
- c) Um com 54 questões + 4, 3 ou 1 questão (dependendo de um item selecionado na questão de nº 10, totalizando no máximo 58 questões (Pandemia).

O questionário do item (c), será subdividido em três etapas separadas.

Assim, se você vir a sofrer algum tipo de cansaço, para minimizá-lo, poderá retornar à plataforma em outro horário para a conclusão da mesma.

Além disso, caso vier a sofrer de algum mal-estar comprovado por profissional da saúde decorrente da participação na pesquisa, terá garantia de assistência imediata e/ou integral de acordo com sua necessidade, conforme o estabelecido na resolução CNS nº 466/2012.

A pesquisa está sendo dirigida aos/às adolescentes de 15 a 17 anos e jovens de 18 a 25 anos de idade e tem o objetivo, em nível imediato, de estudar os impactos das condições de pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos estudantes do IFSC - campus Garopaba. Em nível mais geral, a pesquisa pretende

contribuir para a produção do conhecimento sobre o tema, podendo - no todo ou em alguma medida - ser generalizada a outros recortes/contexto.

Os resultados da pesquisa em questão poderão contribuir, em nível imediato e micro para uma melhor compreensão da influência da pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Câmpus Garopaba e que poderão orientar ações dirigidas a minimizar os efeitos causados pela pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos/as adolescentes e jovens. Em nível mais macro, o estudo pretende contribuir para a ampliação da construção do conhecimento sobre a temática, a qual poderá ser generalizada - no todo ou em alguma medida - para outros recortes/contextos.

Durante o preenchimento, você poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se você se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou se desejar, desistir da pesquisa a qualquer momento. Se você quiser ver o questionário, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Além disso, terá garantia de assistência imediata e/ou integral de acordo com sua necessidade, se comprovada por profissional da saúde que decorrente da participação na pesquisa, conforme o estabelecido na resolução CNS nº 466/2012.

As informações serão produzidas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFSC). As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas para descrever os impactos na autoestima e autoconceito dos/as adolescentes e jovens provocadas pela pandemia do coronavírus. Elas serão usadas somente para fins científicos. As respostas serão armazenadas de forma anônima, eletrônica e a identificação só poderá ser realizada pelo pesquisador do projeto, resguardando sempre sua identidade.

A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os/as participantes.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, você pode entrar em contato conosco por meio dos contatos que estão dispostos abaixo.

Informamos que essa pesquisa está regulamentada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, que é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho, nº 150, primeiro andar sala 33B Florianópolis-SC CEP: 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato do/as pesquisadores/as e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48)3877-9078 e e-mail cepsh@ifsc.edu.br.

Se você quiser guardar uma cópia do seu termo de assentimento em participar da pesquisa, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Título da pesquisa: **Autoestima e autoconceito: Um olhar sobre a influência da pandemia em adolescentes e jovens no contexto do IFSC - Campus Garopaba**

Pesquisador responsável: **Rogers Barbi**

Endereço: **Rua Maria Aparecida Barbosa, 153 - Campo D'una, Garopaba - SC, 88495-000**

Telefone para contato: **(48) 98417-0580**

email: rogers@ifsc.edu.br

Você consente em participar da pesquisa?

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-JOVENS DE 18 A 25 anos

Prezado(a) jovem,

A chegada da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil levou a uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas, que incluiu, entre elas, o isolamento social/quarentena. A presente pesquisa realizada pelo pesquisador abaixo citado, mestrando do programa de Mestrado Profissional em Educação - ProfEPT, tem a finalidade de verificar como a pandemia influenciou na vida de adolescentes e jovens do IFSC, campus Garopaba.

Você foi convidado para participar dessa pesquisa. A sua participação consiste no preenchimento de três questionários por meio de computador, celular ou *tablet*, com acesso à internet e levará em torno de vinte minutos.

Os questionários estão dispostos em:

- a) Um com 10 questões (Autoestima)
- b) Um com 24 questões (Autoconceito)
- c) Um com 54 questões + 4, 3 ou 1 questão (dependendo de um item selecionado na questão de nº 10, totalizando no máximo 58 questões (Pandemia)).

O questionário do item (c), será subdividido em três etapas separadas.

Assim, se você vir a sofrer algum tipo de cansaço, para minimizá-lo, poderá retornar à plataforma em outro horário para a conclusão da mesma.

Além disso, terá garantia de assistência imediata e/ou integral de acordo com sua necessidade, conforme o estabelecido na resolução CNS nº 466/2012.

A pesquisa está sendo dirigida aos/às adolescentes de 15 a 17 anos e jovens de 18 a 25 anos de idade e tem os objetivos de estudar os impactos das condições de pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos estudantes do IFSC - câmpus Garopaba.

Os resultados da pesquisa em questão poderão contribuir, em nível imediato e micro para uma melhor compreensão da influência da pandemia sobre a

autoestima e o autoconceito dos adolescentes e jovens adultos no contexto do IFSC - Câmpus Garopaba e que poderão orientar ações dirigidas a minimizar os efeitos causados pela pandemia sobre a autoestima e o autoconceito dos/as adolescentes e jovens. Em nível mais macro, o estudo pretende contribuir para a ampliação da construção do conhecimento sobre a temática, a qual poderá ser generalizada - no todo ou em alguma medida - para outros recortes/contextos.

Durante o preenchimento, você poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se você se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou se desejar, desistir da pesquisa a qualquer momento. Se você quiser ver o questionário, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Além disso, caso necessário, terá garantia de assistência imediata e/ou integral de acordo com sua necessidade, se comprovada por autoridade da área da saúde, decorrida de algum mal-estar relacionado à participação na pesquisa, conforme o estabelecido na resolução CNS nº 466/2012.

As informações serão produzidas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFSC). As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas para descrever os impactos na autoestima e autoconceito dos/as adolescentes e jovens provocadas pela pandemia do coronavírus. Elas serão usadas somente para fins científicos. As respostas serão armazenadas de forma anônima, eletrônica e a identificação só poderá ser realizada pelo pesquisador do projeto, resguardando sempre sua identidade.

A atividade não prevê nenhum tipo de ressarcimento ou compensação material para os participantes.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, durante a sua participação ou posteriormente, você pode entrar em contato conosco por meio dos contatos que estão dispostos abaixo.

Informamos que esta pesquisa está regulamentada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, que é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos/as participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP/IFSC está localizado dentro da própria Instituição, à Rua 14 de julho, nº 150, primeiro andar sala 33B Florianópolis-SC CEP: 88075-010. Horário de funcionamento definido de segunda-feira a sexta-feira das 8h às 12h para contato dos/as pesquisadores/as e participantes das pesquisas. Telefone para contato (48)3877-9078 e e-mail cepsh@ifsc.edu.br.

Se o(a) Sr(a) quiser guardar uma cópia do seu termo de assentimento em participar da pesquisa, por favor, [CLIQUE AQUI](#).

Título da pesquisa: **Autoestima e autoconceito: Um olhar sobre a influência da pandemia em adolescentes e jovens no contexto do IFSC - Campus Garopaba**

Pesquisador responsável: **Rogers Barbi**

Endereço: **Rua Maria Aparecida Barbosa, 153 - Campo D'una, Garopaba - SC, 88495-000**

Telefone para contato: **(48) 98417-0580**

email: **rogers@ifsc.edu.br**

Você consente em participar da pesquisa?

☐ **Sim**

☐ **Não**

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO AUTOESTIMA

Responda o questionário abaixo

As frases abaixo expressam sentimentos que as pessoas podem apresentar em relação a si próprias.

Você deve ler cada uma delas e compará-las com o sentimento que você experimenta em relação a você mesmo na maior parte do tempo. Assinalando “**concordo plenamente**” se você acha que a frase combina completamente com seus sentimentos, “**concordo**” quando sente isso somente às vezes, “**discordo**” se acha que a frase não descreve seus sentimentos na maior parte do tempo e “**discordo plenamente**” quando percebe que a frase não tem nada a ver com você.

1. De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

2. Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

3. Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

4. Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

6. Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

9. Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

10. Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).

☐ Concordo Plenamente ☐ Concordo ☐ Discordo ☐ Discordo plenamente

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO AUTOCONCEITO

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AUTOCONCEITO – AF5 – (Sarriera et al., 2015)

Instruções gerais

A seguir, você vai encontrar uma série de frases. Leia cada uma delas cuidadosamente e responda de acordo com o seu parecer, marque o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo.

Lembre-se: PROCURE RESPONDER COM A MÁXIMA SINCERIDADE.

Nunca	Às vezes	Raramente	Ocasionalmente	Sempre
1	2	3	4	5

1	Os meus professores consideram-me um aluno dedicado.	1	2	3	4	5
2	Sou um/a bom/boa estudante.	1	2	3	4	5
3	Os meus professores apreciam-me.	1	2	3	4	5
4	Trabalho muito em aula.	1	2	3	4	5
5	Faço bem os trabalhos da escola.	1	2	3	4	5
6	Os meus professores/as consideram-me inteligente.	1	2	3	4	5
7	Considero-me educado.	1	2	3	4	5
8	Sinto-me querido pelos meus pais.	1	2	3	4	5
9	Os meus pais me dão confiança.	1	2	3	4	5
10	A minha família me ajudaria em quaisquer tipos de problemas.	1	2	3	4	5
11	Sinto-me feliz em casa.	1	2	3	4	5
12	A minha família está decepcionada comigo.	1	2	3	4	5
13	Sou muito criticado/a em casa.	1	2	3	4	5
14	Sou bom/boa em fazer esportes.	1	2	3	4	5

15	Procuram-me para fazer atividades esportivas.	1	2	3	4	5
16	Tenho cuidado com o meu físico.	1	2	3	4	5
17	Agrada-me como sou fisicamente.	1	2	3	4	5
18	Sou uma pessoa atraente.	1	2	3	4	5
19	Consigo amigos facilmente.	1	2	3	4	5
20	É difícil, para mim, fazer amigos/as.	1	2	3	4	5
21	Tenho muitos amigos/as.	1	2	3	4	5
22	Sou uma pessoa amigável.	1	2	3	4	5
23	Os meus amigos/as me apreciam.	1	2	3	4	5
24	É difícil, para mim, falar com desconhecidos/das.	1	2	3	4	5

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO CONVID

Vamos fazer perguntas sobre você

1. Qual é a sua cor ou raça?

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena

2. Antes da pandemia, você trabalhava?

- ☐ Sim, com remuneração (pagamento)
- ☐ Sim, sem remuneração (pagamento)
- ☐ Não

3. E durante a pandemia, você trabalhou ou está trabalhando?

- ☐ Sim, com remuneração (pagamento)
- ☐ Sim, sem remuneração (pagamento)
- ☐ Não

4. Você tem celular?

- ☐ Sim
- ☐ Não

5. Na sua casa tem computador ou notebook?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você tem acesso à internet em sua casa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Agora vamos fazer perguntas sobre renda

7. Você perdeu renda devido à pandemia do covid-19?

- ☐ Não estava trabalhando
- ☐ Não perdi nada
- ☐ Sim, continuo trabalhando, mas sem nenhum tipo de remuneração
- ☐ Sim, perdi o emprego formal (carteira assinada)
- ☐ Sim, perdi o emprego informal (sem carteira assinada)
- ☐ Sim, perdi renda do meu trabalho como autônomo
- ☐ Sim, tive o salário reduzido

8. Alguém da sua família perdeu renda devido à pandemia do Covid19?

- ☐ Não havia ninguém trabalhando
- ☐ Não, ninguém perdeu renda
- ☐ Sim, continua trabalhando, mas sem nenhum tipo de remuneração
- ☐ Sim, perdeu o emprego formal (carteira assinada)
- ☐ Sim, perdeu o emprego informal (sem carteira assinada)
- ☐ Sim, perdeu renda do trabalho como autônomo
- ☐ Sim, teve o salário reduzido

Agora vamos fazer uma pergunta sobre perdas

9. Você perdeu algum amigo por covid19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Você perdeu algum familiar por covid19?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Agora vamos fazer perguntas sobre as atividades escolares

11. Durante o período de distanciamento social, a escola ofereceu aulas virtuais, ou tarefas enviadas pela internet ou aplicativo?

- ☒ Sim e eu estou acompanhando/acompanhei [A - Selecionado]

- ☐ Sim, mas não estou acompanhando as aulas/não acompanhei [B - Selecionado]
- ☐ Não, as aulas da escola continuaram presenciais
- ☐ Não, a escola passou as atividades por meio impresso [C - Selecionado]
- ☐ Não, todas as atividades foram suspensas

[A - selecionado]

12. Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino à distância?

- ☐ Duas horas ou menos
- ☐ 2 a 3 horas
- ☐ 3 a 4 horas
- ☐ 4 a 5 horas
- ☐ 5 horas ou mais

13. Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino à distância:

Pode marcar mais do que uma opção

- ☐ Falta de concentração/Distração fácil
- ☐ Falta de interação com professores
- ☐ Falta de interação com amigos
- ☐ Não tenho um lugar silencioso e adequado para assistir às aulas
- ☐ Compartilho o computador (ou notebook) com outra pessoa da casa
- ☐ Problemas com a internet para acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Problemas de saúde que me dificultaram acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Outro tipo de dificuldade
- ☐ Nenhuma dificuldade

14. Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino à distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nada
- ☐ Um pouco
- ☐ Quase tudo
- ☐ Tudo

15. Você tem pedido ajuda aos pais ou familiares para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nunca

- ☐ Poucas vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Sempre

[B - Selecionado]

12. Qual o motivo principal de você não estar acompanhando/não ter acompanhado as aulas?

- ☐ Não tenho/tinha os recursos (Computador, celular, internet, TV) para acompanhar as aulas
- ☐ Comecei a acompanhar, mas tive dificuldades de acompanhar e desisti **[B1 - Selecionado]**
- ☐ Tive que trabalhar ou ajudar em casa
- ☐ Nenhum desses motivos

[B1 - Selecionado]

13. Quantas horas por dia, em média, você assiste/assistiu às aulas de ensino à distância?

- ☐ Duas horas ou menos
- ☐ 2 a 3 horas
- ☐ 3 a 4 horas
- ☐ 4 a 5 horas
- ☐ 5 horas ou mais

14. Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino à distância:

Pode marcar mais do que uma opção

- ☐ Falta de concentração/Distração fácil
- ☐ Falta de interação com professores
- ☐ Falta de interação com amigos
- ☐ Não tenho um lugar silencioso e adequado para assistir às aulas
- ☐ Compartilho o computador (ou notebook) com outra pessoa da casa
- ☐ Problemas com a internet para acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Problemas de saúde que me dificultaram acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Outro tipo de dificuldade
- ☐ Nenhuma dificuldade

15. Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino à distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nada

- ☐ Um pouco
- ☐ Quase tudo
- ☐ Tudo

16. Você tem pedido ajuda aos pais ou familiares para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Sempre

[C - Selecionado]

12. Por favor, marque todas as dificuldades que você teve para acompanhar as aulas de ensino à distância:

Pode marcar mais do que uma opção

- ☐ Falta de concentração/Distração fácil
- ☐ Falta de interação com professores
- ☐ Falta de interação com amigos
- ☐ Não tenho um lugar silencioso e adequado para assistir às aulas
- ☐ Compartilho o computador (ou notebook) com outra pessoa da casa
- ☐ Problemas com a internet para acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Problemas de saúde que me dificultaram acompanhar as aulas ou fazer os exercícios, tarefas
- ☐ Outro tipo de dificuldade
- ☐ Nenhuma dificuldade

13. Você está entendendo ou entendeu o conteúdo das aulas de ensino à distância para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nada
- ☐ Um pouco
- ☐ Quase tudo
- ☐ Tudo

14. Você tem pedido ajuda aos pais ou familiares para fazer os exercícios extraclasse ou avaliações?

- ☐ Nunca
- ☐ Poucas vezes

- ☐ Muitas vezes
- ☐ Sempre

Agora vamos fazer uma série de perguntas para saber como essa pandemia mudou a sua vida:

12. Você teve covid-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

13. Algum familiar ou amigo próximo teve covid-19?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

14. Durante a pandemia, em que intensidade você fez (ou ainda está fazendo) restrição do contato com as pessoas?

- ☐ Não fiz nada, levei vida normal
- ☐ Somente deixei de ir à escola, mas segui normalmente com outras atividades
- ☐ Procurei tomar cuidados, ficar à distância das pessoas, reduzir um pouco o contato com amigos, não visitar idosos, mas continuei saindo
- ☐ Fiquei em casa na maior parte dos dias saindo para casa de familiares próximos, compras em supermercado e farmácia
- ☐ Fiquei rigorosamente em casa, saindo só por necessidade de atendimento à saúde

15. Por favor, marque o que você mais sentiu falta na sua rotina durante o período de distanciamento social

(Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Encontrar o(s) amigos(as)
- ☐ Encontrar com namorado (a)
- ☐ Encontrar com familiares próximos
- ☐ Não poder ir a lugares onde eu me divertia
- ☐ Praticar esportes ou atividades físicas
- ☐ Ir à escola

- ☐ Senti falta de outras coisas
- ☐ Não senti falta de nada

16. Por favor, marque as experiências positivas durante o período de distanciamento social.

(Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Ter mais contato com os pais e irmãos
- ☐ Conversar mais com os pais e outros familiares
- ☐ Fazer as refeições em família mais frequentemente
- ☐ Fazer coisas que não tinha tempo de fazer antes
- ☐ Ter mais consciência do valor da higienização para a prevenção de doenças
- ☐ Tive outro tipo de experiência positiva
- ☐ Não tive experiência positiva

17. Por favor, marque as dificuldades que você enfrentou na sua rotina durante o período de distanciamento social.

(Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Ter aulas de ensino à distância
- ☐ Ocupar o tempo livre
- ☐ Tomar conta de irmãos menores
- ☐ Desentendimentos com familiares
- ☐ Ajudar nos serviços da casa
- ☐ Trabalhar fora de casa para ajudar aos familiares
- ☐ Outro tipo de dificuldade
- ☐ Não tive dificuldades

18. Antes da pandemia, quantas horas por dia você costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento?

(Considere apenas os dias de semana)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas até 9 horas por dia

- ☐ Mais de 9 horas
- ☐ Não tinha computador, tablet ou celular

19. Durante o período de distanciamento social, quantas horas por dia você costuma/costumava ficar em frente a telas de computador, tablet ou celular para entretenimento?

(Considere apenas os dias de semana)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas até 9 horas por dia
- ☐ Mais de 9 horas
- ☐ Não tenho computador, tablet ou celular

20. Durante a pandemia, no seu tempo livre, o que você tem feito/fazia com frequência?

(Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Jogos de videogame/computadores/celulares
- ☐ Fazer atividade física
- ☐ Estudar
- ☐ Ler
- ☐ Escutar música ou tocar algum instrumento
- ☐ Assistir filmes e séries
- ☐ Assistir Youtube ou transmissões ao vivo
- ☐ Sair de casa para fazer atividades externas
- ☐ Ajudar em atividades domésticas
- ☐ Pintar e desenhar
- ☐ Ficar conversando (à distância) com os amigos
- ☐ Ficar nas redes sociais
- ☐ Outra atividade

Vamos conversar agora sobre como você está se cuidando durante a pandemia

21. Durante a pandemia, quais desses comportamentos fizeram parte de seu dia a dia?

(Pode marcar mais de uma opção)

- ☐ Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete ou usar desinfetante para as mãos à base de álcool
- ☐ Evitar tocar nos olhos, nariz e boca após contatos com superfícies ou pessoas
- ☐ Usar máscara de proteção ao sair de casa.
- ☐ Trocar roupas e sapatos ao chegar em casa
- ☐ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar
- ☐ Não compartilhar objetos de uso pessoal (toalhas, garrafas, talheres, pratos, copos)
- ☐ Nenhum desses

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a sua saúde, em geral, incluindo problemas que você enfrentou durante a pandemia da covid-19.

22. Em geral, como você avalia sua saúde?

- ☐ Excelente
- ☐ Boa
- ☐ Moderada
- ☐ Ruim
- ☐ Péssima

23. Você acha que a pandemia provocou mudanças no seu estado de saúde?

- ☐ Melhorou
- ☐ Ficou igual
- ☐ Piorou um pouco
- ☐ Piorou muito

Agora vamos perguntar sobre as dificuldades que você teve que enfrentar durante a pandemia da covid-19.

24. A pandemia afetou a qualidade do seu sono?

- ☐ Não afetou nada, continuo dormindo bem
- ☐ Com a pandemia, comecei a ter problemas de sono

- ☐ Eu já tinha problemas de sono e eles continuaram da mesma forma
- ☐ Eu já tinha problemas de sono e eles pioraram bastante
- ☐ Eu já tinha problemas de sono, mas eles diminuíram

25. Quantos(as) amigos(as) próximos você tem?

- ☐ Nenhum amigo
- ☐ 1 amigo
- ☐ 2 amigos
- ☐ 3 ou mais amigos

26. No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu isolado (a) ou sozinho (a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

27. No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu triste?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

28. No período de distanciamento social, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

29. No período de distanciamento social, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a)?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente

- ☐ Às vezes
- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Sempre

Agora vamos fazer perguntas sobre mudanças de hábitos durante a pandemia

Quanto à sua alimentação:

Usualmente, antes da pandemia, em quantos dias da semana costumava comer esses alimentos?

30. Vegetais (verduras ou legumes)

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

31. Frutas

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

32. Feijão

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

33. Presunto, salame, mortadela, salsicha, linguiça ou hambúrguer

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

34. Pizza congelada ou lasanha congelada ou outro prato pronto congelado

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

35. Salgadinhos "de pacote" (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

36. Chocolates, biscoitos doces, pedaços de torta

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

37. Achocolatado

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

38. Refrigerante

- ☐ Não consumia
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

Durante a pandemia, em quantos dias da semana você passou a comer esses alimentos?

39. Vegetais (verduras ou legumes)

- ☐ Não consumo
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

40. Frutas

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

41. Feijão

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

42. Presunto, salame, mortadela, salsicha, linguiça ou hambúrguer

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

43. Pizza congelada ou lasanha congelada ou outro prato pronto congelado

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

44. Salgadinhos "de pacote" (Ex. Ruffles, Cheetos, Fandangos)

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

45. Chocolates, biscoitos doces, pedaços de torta

☐ Não consumo

☐ Um dia ou menos

☐ De 2 a 4 dias

☐ 5 dias ou mais

46. Achocolatado

- ☐ Não consumo
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

47. Refrigerante

- ☐ Não consumo
- ☐ Um dia ou menos
- ☐ De 2 a 4 dias
- ☐ 5 dias ou mais

48. Antes da pandemia, você costumava almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

49. Durante o período de distanciamento social, você costuma/costumava almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?

- ☐ Sim, todos os dias
- ☐ Sim, 5 a 6 dias por semana
- ☐ Sim, 3 a 4 dias por semana
- ☐ Sim, 1 a 2 dias por semana
- ☐ Raramente
- ☐ Não

Quanto à prática de atividade física

50. Antes da pandemia, em quantos dias você fazia atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Calcule o tempo total que você gastou em qualquer tipo de atividade física, em cada dia) Ex: praticar esportes, jogar bola, andar de bicicleta, caminhar, correr, ginástica, dança, aula de educação física, ir para escola caminhando ou de bicicleta

- ☐ Nenhum dia (0 dia) por semana
- ☐ 1 dia por semana
- ☐ 2 dias por semana
- ☐ 3 dias por semana
- ☐ 4 dias por semana
- ☐ 5 dias por semana
- ☐ 6 dias por semana
- ☐ 7 dias por semana

51. No período de distanciamento social, em quantos dias você faz/fazia atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Calcule o tempo total que você gastou em qualquer tipo de atividade física, em cada dia) Ex: praticar esportes, jogar bola, andar de bicicleta, caminhar, correr, ginástica, dança, aula de educação física, ir para escola caminhando ou de bicicleta

- ☐ Nenhum dia (0 dia) por semana
- ☐ 1 dia por semana
- ☐ 2 dias por semana
- ☐ 3 dias por semana
- ☐ 4 dias por semana
- ☐ 5 dias por semana
- ☐ 6 dias por semana
- ☐ 7 dias por semana

52. Antes da pandemia, quantas horas por dia você costumava ficar sentado(a) assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas até 9 horas por dia
- ☐ Mais de 9 horas

53. Durante o período de distanciamento social, quantas horas por dia você fica/ficava sentado(a), assistindo televisão jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? (NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na escola ou durante as atividades de ensino à distância)

- ☐ Até 1 hora por dia
- ☐ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ☐ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ☐ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ☐ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ☐ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ☐ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ☐ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ☐ Mais de 8 horas até 9 horas por dia
- ☐ Mais de 9 horas

Vamos fazer perguntas sobre uso de cigarro por você e outras pessoas próximas a você.

54. Antes da pandemia, você costumava fumar cigarro?

- ☐ Sim
- ☐ Não

55. Durante a pandemia:

- ☐ Não fumei cigarro
- ☐ Comecei a fumar
- ☐ Estou fumando menos do que costumava
- ☐ Continuei fumando com a mesma frequência
- ☐ Estou fumando mais do que costumava

56. Antes da pandemia, algum morador fumava dentro da sua casa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

57. Durante a pandemia, algum morador fuma/fumou dentro da sua casa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas

58. Antes da pandemia, você costumava consumir bebidas alcoólicas (ex: em festas, saídas com amigos etc)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

59. Durante a pandemia:

- ☐ Não tomei bebida alcoólica
- ☐ Comecei a tomar bebida alcoólica
- ☐ Estou tomando menos bebida alcoólica do que costumava
- ☐ Continuei tomando bebida alcoólica com a mesma frequência
- ☐ Estou tomando mais bebida alcoólica do que costumava

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a sua casa e a sua família.

60. Qual o número de cômodos (sala e quartos) da sua casa ou apartamento?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8 ou mais

61. Incluindo você, quantas pessoas moram na sua casa ?

- ☐ 1 pessoa (moro sozinho)
- ☐ 2 pessoas
- ☐ 3 pessoas
- ☐ 4 pessoas
- ☐ 5 pessoas
- ☐ 6 pessoas
- ☐ 7 pessoas
- ☐ 8 pessoas

- ☐ 9 pessoas
- ☐ 10 pessoas ou mais

62. Qual o curso escolar mais elevado que a sua mãe (ou responsável) completou ?

- ☐ Não completou o Ensino Fundamental (1º grau)
- ☐ Completou o Ensino Fundamental (1º grau)
- ☐ Completou o Ensino Médio (2º grau)
- ☐ Completou o Ensino Superior (faculdade)
- ☐ Não sei

63. Antes da pandemia, a sua família enfrentava dificuldades financeiras?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não quero informar

64. Durante a pandemia, a sua família enfrentou/está enfrentando dificuldades financeiras?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não quero informar

65. Alguma vez houve a preocupação que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ Não quero informar

FIM