08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

CONVIVÊNCIA FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: efeitos do confinamento na cidade de Manaus

MATEUS MATIAS LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

AFRANIO SOARES FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

ARMANDO ARAÚJO DE SOUZA JÚNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

SANDRO BREVAL SANTIAGO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

JONAS FERNANDO PETRY
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)

CONVIVÊNCIA FAMILIAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: efeitos do confinamento na cidade de Manaus

RESUMO ESTRUTURADO

Introdução/Problematização: Os efeitos do isolamento social decorrentes da pandemia da COVID-19 na rotina familiar foram imediatos, uma vez que, obrigou membros de um mesmo núcleo familiar a passarem mais tempo juntos, interrompeu o trabalho dos empregados domésticos e, inevitavelmente, forçou as famílias a reestruturarem papéis e assumirem tarefas diversas, antes, exercidas por outro membro ou empregado.

Objetivo/proposta: O objetivo principal deste estudo foi analisar se existe, e qual a intensidade da associação entre as atividades desenvolvidas versus a percepção quanto à melhoria ou piora da convivência familiar durante o confinamento provocado pela Covid-19.

Procedimentos Metodológicos: A estratégia de pesquisa utilizada foi a quantitativa. A amostragem foi não-probabilística, estratificada por cotas, conforme as estatísticas do eleitorado no município divulgadas pelo Tribuna Regional Eleitoral do Amazonas (TER-AM, 2020). Integraram a amostra 371 indivíduos residentes na cidade de Manaus (AM), cujos dados foram coletados no período de 8 a 18 de maio do ano de 2020, por meio da aplicação de um questionário, dividido em três blocos de questões. Os dados foram tratados no *software Spnhinx*® e SPSS® versão 24. Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva uni e multivariada na análise dos dados.

Principais Resultados: Entre as atividades desenvolvidas em Manaus ao longo do período de isolamento, o estudo identificou que três grupos de novas atividades foram predominantes. 1: as voltadas para prevenção por medo da Covid-19; 2: outras diversas, realizadas de forma participativa com ou em prol de outros familiares e, também; 3: as não interativas, realizadas de forma presencial ou virtualmente, porém, sem envolvimento com os familiares coabitantes. Os resultados evidenciam forte associação entre estas duas variáveis, atestando haver dependência associativa entre as atividades e a convivência familiar, com melhorias significativas na convivência familiar.

Considerações Finais/Conclusão: A percepção predominante é a de que a Convivência familiar está melhor do que antes do confinamento. Os resultados corroboram com resultados de pesquisas realizadas por outros autores, tais como Gonçalves et al. (2020), onde se constatou que o aumento do tempo de coabitação fortaleceu e até mesmo, reintegrou vínculos familiares. Estar fisicamente próximo por mais tempo, com filhos, companheiros, pais ou irmãos, para alguns, levou ao estreitamento de vínculos e à possibilidade de revigorar a qualidade da convivência, por meio de atividades de lazer, refeições conjuntas e conversas presenciais.

Contribuições do Trabalho: A pandemia da CONVID-19 isolou as pessoas e o mundo, deixará marcas em todas as dimensões da vida humana e da sua convivência em sociedade. Ao optar, pelo isolamento social, seguindo as orientações das autoridades sanitárias, o bem-estar das pessoas passou a ser um tema relevante durante o período pandêmico.

Palavras-Chave: PANDEMIA CONVID-19, Convivência Familiar, Confinamento.

1. INTRODUÇÃO

O primeiro caso confirmado de contaminação por Covid-19 ocorreu em dezembro de 2019 na província de Wuhan na China. Análises comprovaram tratar-se de um novo vírus da família Coronavírus (CoV). Por ser uma evolução do *Sars-Cov*, recebeu o nome de *Sars-Cov-2* e a doença por ele causada foi denominada Covid-19 (Schwade et al., 2020).

Ao final de janeiro de 2020, mais de 20 países já haviam relatado casos positivos para o Covid-19 (Canuto et al., 2020). Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao avaliar o ritmo de disseminação em larga escala e a capacidade de transmissão de pessoa para pessoa, declarou estado de pandemia global (Cucinotta & Vanelli, 2020).

A pandemia de Covid-19 provocou drásticas e rápidas mudanças na vida das pessoas para as quais não se tinha planejamento na esfera pública mundial, compatível com suas reais dimensões e consequências globais. A doença teve um efeito devastador, capaz de mobilizar e expor fragilidades das organizações com alcance mundial, colapso total na saúde pública, desde os sistemas complexos, como os das grandes metrópoles até os mais simples, em pequenas cidades interioranas espalhadas no mundo inteiro (Alzueta et al., 2021; Panarese & Azzarita, 2021).

Este cenário dantesco ocasionou na população, medo, ansiedade e insegurança, bem como, desespero nas autoridades responsáveis pela saúde pública. Para tentar conter o avanço do vírus a OMS recomendou a governos do mundo inteiro medidas agressivas, dentre as quais o isolamento social e até o *lockdown* na intenção de conter a propagação da doença (Cucinotta & Vanelli, 2020).

Os efeitos do isolamento social na rotina familiar foram imediatos, uma vez que, simultaneamente, obrigou membros de um mesmo núcleo familiar passar mais tempo juntos, interrompeu o trabalho dos empregados domésticos e, inevitavelmente, forçou as famílias a reestruturarem papéis e assumirem tarefas diversas, antes, exercidas por outro membro ou empregado (Pietromonaco & Overall, 2022).

Este estudo levantou as atividades desempenhadas pelos membros nos núcleos familiares durante o período de isolamento social e a associação destas com a percepção de melhora e/ou piora da convivência familiar. O estudo foi realizado na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, uma das mais afetadas pelo Covid-19 no Brasil, devido ao colapso no sistema de saúde pública, efeito de duas ondas da doença.

O objetivo principal deste estudo foi analisar se existe, e qual a intensidade da associação entre as atividades desenvolvidas versus a percepção quanto à melhoria ou piora da convivência familiar durante o confinamento provocado pela Covid-19.

Este artigo dividido em seis seções, contando com esta introdução. Na segunda seção é apresentado o referencial teórico que deu sustentação à pesquisa de campo. Na terceira seção é ilustrado o campo da pesquisa, incluindo os procedimentos metodológicos que nortearam a realização da coleta de dados e, logo depois, apresenta-se a análise dos resultados da pesquisa realizada, seguido das conclusões e das referências.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pandemia da COVID-19

De acordo com Schwade et al. (2020), os casos de Covid-19 chegaram ao Brasil pouco tempo depois de terem sido identificados na China, em dezembro de 2019. As medidas de distanciamento social, por sua vez, iniciaram a partir de março de 2020 com o intuito de conter ou diminuir tanto o volume quanto a velocidade da transmissão da Covid-19. Seguindo orientações de diversos e importantes órgãos nacionais e internacionais de saúde coletiva, como a OMS, cujas recomendações versaram em medidas preventivas e corretivas, estas aplicadas em momentos em que a contaminação se mostrou mais acelerada (Moraes, 2020).

As medidas de distanciamento social não foram impostas de forma centralizada, como ocorreu na Índia, mas, de modo descentralizado, cabendo a estados e municípios autonomia legal para avaliar e agir, de modo independente e descentralizado, conforme julgamento e disponibilidade de recursos humanos e materiais, similar aos procedimentos adotados por outros países federativos como o Canadá, Estados Unidos e Austrália (Moraes, 2020).

Deste modo, Manaus passou a figurar entre as cidades e, principalmente, capitais brasileiras com maior exposição na mídia nacional, tendo sido considerada como epicentro na região norte (Orellana et al., 2020). Como resposta, o governo do estado tomou diversas providências a fim de controlar o avanço progressivo dos casos e tentar estabelecer algum tipo de controle sobre a pandemia. Entre março e maio de 2020 foram promulgados diversos decretos e Leis, para esta finalidade.

Como principal medida de combate ao Covid-19 foi adotado o isolamento social, estabelecido e delineado pelos Decretos 42.063, 42.085, 42.087, 42.098, 42.099, 42.101 e 42.106, todos publicados entre os dias 16 e 24 de março de 2020, cujos respectivos teores estabeleciam a suspensão temporária de atividades não essenciais presenciais e regimes de funcionamento de estabelecimentos por entrega de mercadorias, assim como a imposição ou orientação do regime *home office* para execução do diversos trabalhos profissionais, tanto na esfera pública quanto na privada (Moraes, 2020).

Em 16 de março de 2020, o Decreto 42.063 impôs o confinamento em meio à suspensão de atividades não essenciais, as quais ressaltam-se por terem sido prorrogadas em mais de uma ocasião, como se pode constatar nos Decretos 42.145, 42.165, 42.216, 42.247, 42.278, 42.330. Somente no Decreto nº 42.330, promulgado no DOE ED. Nº 34.257 em 28/05/2020, foi divulgado o plano de flexibilização para a retomada progressiva das atividades em quatro etapas, a começar em 01 de junho de 2020 (PGR-AM, 2020).

Com isso, a cidade de Manaus esteve oficialmente em quarentena por 71 dias, no qual as famílias estiveram obrigadas a permanecer em confinamento domiciliar. Esses Decretos e Leis, publicados pelo Governo do Amazonas foram reações em resposta aos números crescentes de casos e óbitos confirmados em Manaus, cujos volumes acumularam até meados de maio/20, período no qual esta pesquisa foi realizada.

2.2 Isolamento Social e Convivência Familiar

Para Ficanha et al. (2020), na ausência de uma vacina, o distanciamento social é uma das estratégias mais vitais para desacelerar a pandemia, no entanto, esse distanciamento entra em conflito com o instinto humano profundo de se conectar com outros. Os mesmos autores salientam ainda que a conexão social ajuda as pessoas regularem as emoções, a lidar com o estresse e a permanecerem resilientes em tempos difíceis.

Estudiosos identificaram estratégias que poderiam mitigar esses resultados. Em primeiro lugar, em termos psicológicos, a solidão é interpretada como o estado subjetivo de que não se experimenta conexão social suficiente, enquanto o isolamento é uma falta objetiva de interações sociais (Ribeiro et al., 2020).

Isso significa que, pode-se ser isolado, mas não solitário, ou solitário em uma multidão. Assim, o termo "distanciamento social" pode implicar que é preciso cortar interações significativas. Um termo alternativo útil pode ser “distanciamento físico”, para ajudar a destacar que a conexão social é possível mesmo quando as pessoas estão fisicamente separadas (Trazíbulo, 2020).

Interações *online* podem promover uma sensação de conexão, tanto receber quanto dar suporte *online* pode reforçar o bem-estar psicológico (Hempler et al., 2016). No entanto, alerta-se contra o aumento do uso passivo das mídias sociais, pois, pesquisas sugerem que ela pode não contribuir para o senso de conexão social. Em vez disso, tecnologias que são

informaticamente ricas, didáticas e temporalmente síncrona parecem mais adequadas para gerar empatia e conexão. Atenção especial deve ser dada para ajudar as pessoas que estão menos familiarizadas com essas tecnologias a aprender a aproveitar as conexões digitais (Ficanha et al., 2020).

Como medidas de contenção do vírus, foi adotado o sistema de *lockdown*, onde serviços não essenciais foram temporariamente suspensos e adotados serviços de *home office*, bem como a implementação de aulas *online* nas redes educacionais. Assim, as famílias se isolaram em pequenos núcleos para proteção de seus membros, com isso, modificando a convivência parental e familiar (Ficanha et al., 2020).

Os efeitos sociais da pandemia também se estendem às nossas casas, onde muitas pessoas se encontram em proximidade forçada com sua família mais próxima. Assim pessoas sujeitas à quarentena ou auto isolamento estão em risco de desenvolverem ansiedade e estresse, tendências emocionais que podem gerar conflitos no meio interno (Rolim et al., 2020). Em contrapartida, a maior interação familiar, juntamente com o convívio interpessoal doméstico, pode trazer consequências positivas no meio, gerando assim uma maior afinidade entre os membros (Agarwal & Sunitha, 2020).

Mesmo para as famílias que não estão e não foram contaminadas com o vírus, a pandemia provavelmente funcionará como um grande fator estressor, especialmente em termos de ansiedade crônica e dificuldades econômicas. Tais efeitos podem ser exacerbados por políticas de auto isolamento que podem aumentar o isolamento social e as dificuldades de relacionamento (Rolim et al., 2020).

O cenário relacionado aos fatores de gravidade da doença COVID-19 é no geral alarmante, fato isso, é o crescente número de noticiários em televisões, rádios e jornais relacionados às consequências da doença que se espalhou pelo mundo abruptamente. Acompanhando esses fatores, seguem os vários questionamentos ainda não respondidos de uma população que sofre com constante medo, do contágio, de perder entes queridos, do isolamento, da solidão e da morte (Bavel et al., 2020).

Outro desafio é que as pessoas muitas vezes exibem um "viés de otimismo": a crença de que coisas ruins são menos propensas a acontecer a si mesmas do que as outras. Embora o viés de otimismo possa ser útil para evitar emoções negativas, pode levar as pessoas a subestimar sua probabilidade de contrair uma doença e, portanto, ignorar os avisos de saúde pública. As estratégias de comunicação devem encontrar um equilíbrio entre romper o viés de otimismo sem induzir sentimentos excessivos de ansiedade e pavor (Bavel et al., 2020).

3. METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é analisar se existe, e qual a intensidade da associação entre as atividades desenvolvidas versus a percepção quanto à melhoria ou piora da convivência familiar durante o confinamento provocado pela Covid-19.

Este trabalho adotou uma abordagem, predominantemente, quantitativa descritiva. Para o trabalho de campo adotou-se uma amostragem não probabilística, estratificada por cotas, conforme as estatísticas do eleitorado no município divulgadas pelo Tribunal Regional Eleitoral do estado do Amazonas (TRE-AM, 2020) em abril de 2020. As cotas foram aplicadas nas variáveis, sexo, faixa etária, renda e escolaridade.

Os dados apresentados são primários e foram coletados por meio de pesquisa telefônica, através de um questionário estruturado aplicado a uma amostra com 371 indivíduos residentes na cidade de Manaus, extraída de um banco de dados, de propriedade de um instituto de pesquisa local, com mais de 100 mil cadastros. O erro amostral para este tamanho de amostra, considerando um nível de confiança de 95% é de 5.08% para mais ou menos. Os dados foram coletados no período de 8 a 18 de maio do ano de 2020.

A seleção da amostra foi baseada em uma distribuição proporcional aos (1) bairro de moradia e posteriormente estratificados por zona administrativa; (2) seleção por sorteio em cada bairro obedecendo às cotas por sexo, faixa etária, renda familiar média mensal e escolaridade (IBGE, 2010).

Os dados foram digitados diretamente no *software Spnhinx*®, módulo "coleta de respostas-modo direto". Antes do início efetivo do campo, realizou-se pré-teste com 10 indivíduos, no qual foi validada a compreensão dos termos usados e a medição do tempo de aplicação do questionário. Não houve necessidade de ajustes no questionário e o tempo médio para aplicação foi de 6'47". Os 10 respondentes foram, posteriormente, adicionados à base de dados total (Bezerra et al., 2020).

O questionário foi estruturado com perguntas fechadas de respostas únicas ou escalares, além de uma questão aberta. Quanto ao conteúdo, dividiu-se em três grupos de variáveis, sendo o primeiro formado pelas de controle e perfil da amostra, o segundo medindo a percepção do indivíduo quanto a utilização dos sistemas públicos ou privado de saúde, obediência e opinião quanto ao confinamento como medida protetiva e a avaliação da convivência familiar após dois meses de confinamento e, no terceiro bloco, se levantou as atividades desenvolvidas durante o confinamento, de modo aberto. A questão foi, propositalmente, direta "Quais atividades passou a fazer durante o período de isolamento"?

Após o período de aplicação, estavam armazenados, digitalmente, 380 questionários, os quais foram submetidos a crítica e checagem das informações chaves para a pesquisa. Procurou-se por não respostas, inconsistência nas questões correlatas ou quaisquer erros de preenchimento. Ao todo, nove (2,3%) foram eliminados, maioria por inconsistência, reduzindo a base para seu tamanho final com 371 indivíduos. Contudo, a proporção dos eliminados, é menor do que o erro amostral (>0,05), portanto, não se pode considerar que a redução possa ter prejudicado o estudo em qualquer fase posterior (Malhotra, 2012).

A testagem da normalidade e consistência da amostra foi feita com o auxílio do SPSS®, versão 24 e do *Sphinx*®, versão 5.0, *softwares* estatísticos, também, usados para as análises por estatística descritiva uni e multivariada. As variáveis fechadas e escalares não apresentaram indícios que violassem a normalidade, conforme os testes de *skewness* e curtose.

Para medir a relação entre variáveis fechadas e categóricas usou-se o Qui-quadrado de Pearson, com um nível de confiança desejável de 95% como parâmetro para se refutar a hipótese nula, portanto, aceitou-se como relevante um *p-value* maior que 0,05 (nível de significância de 5%) (Bezerra et al., 2020).

A percepção quanto à melhoria e/ou piora da convivência familiar foi obtida por meio de uma variável fechada escalar, inicialmente com escala de cinco pontos, sendo muito melhor (5) e muito pior (1). A categoria "muito pior" teve uma baixa citação representando, somente, 0,27% da amostra. Para evitar eventuais vieses que pudessem afetar a acurácia do *p-value* no teste Qui^2 para avaliação por correspondência múltipla, reduziu-se a escala para quatro pontos, conforme orientação de (Kimmel, 2010), incorporando a categoria "Muito pior" na análoga mais próxima, no caso, "Pior".

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Perfil da Amostra

O perfil da amostra mostra equilíbrio entre as proporções de homens e mulheres e na maioria das faixas etárias e de escolaridade, com maior concentração entre 35-54 anos e nos graus de ensino médio e superior. A faixa de renda familiar média mensal com maior representatividade está entre 1 e 3 Salários-Mínimos (SM), o que em valores aproximados estariam entre 1 mil e 3 mil reais mensais (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil Demográfico da Amostra

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	Freq.	%
GÊNERO (Média: 1,531; DP: 0,500)	Masculino	174	46,9%
	Feminino	197	53,1%
FAIXA ETÁRIA (Média: 3,100; DP: 1,260)	16 a 24 anos	48	12,9%
	25 a 34 anos	75	20,2%
	35 a 44 anos	98	26,4%
	45 a 54 anos	92	24,8%
	55 ou mais	58	15,6%
GRAU DE INSTRUÇÃO (Média: 2,342; DP: 0,650)	Até o Ensino Fundamental	37	10,0%
	Ensino Médio	173	46,6%
	Ensino Superior	161	43,4%
RENDA FAMILIAR MENSAL (Média: 2,396; DP: 1,222)	Até 1 SM	79	21,3%
	De 1 SM a 3 SM	168	45,3%
	De 3 SM a 5 SM	73	19,7%
	Acima de 5 SM	51	13,7%
SISTEMA DE SAÚDE UTILIZADO (Média: 2,827; DP: 1,328)	Somente o Público	192	51,8%
	Mais público do que privado	31	8,4%
	Mais privado do que público	40	10,8%
	Somente o privado	108	29,1%

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: *SM (Salário-Mínimo) vigente é R$ 1.045 mensais; escolaridade agrupou na mesma categoria para todos os níveis, o ensino concluído ou em andamento; analfabetos foram incorporados por proximidade ao ensino fundamental.
Nota: GÊNERO Qui^2 = 24,701, gl = 4, 1-p = 99,996%; FAIXA ETÁRIA: Qui2 = 23,584, gl = 12, 1-p = 97,684%; GRAU DE INSTRUÇÃO: Qui^2 = 8,176, gl = 6, 1-p = 77,415%; RENDA FAMILIAR MENSAL: Qui2 = 6,277, gl = 9, 1-p = 28,811%.

Na amostra estão presentes usuários dos sistemas público e privado. Para estratificá-los melhor apurou-se o grau, conforme a percepção do próprio respondente, de utilização plena ou em maior intensidade de um dos sistemas. Pelos resultados (Tabela 2) observa-se a predominância do uso exclusivo do sistema público de saúde (51,8%) seguido pelos que só utilizam saúde privada (29,1%). Somados com os que utilizam em maior intensidade o sistema público atende a 60,1% e o privado a 39,9% dos participantes desta amostra (Tabela 2).

Apesar das proibições impostas por medidas governamentais nem todos cumpriram integralmente o confinamento familiar. A maior parte da população (53,1%) cumpriu parcialmente, tendo que sair eventualmente para alguma necessidade. Entretanto, neste grupo estão, sobretudo, os que passaram a trabalhar em regime de *home-office.* Os que cumpriram integralmente foram, somente, 19,4% e os que continuaram saindo diariamente para trabalhar representaram 25,1% da amostra. Os que declararam não ter modificado sua rotina, portanto, não aderiram a quarentena, são a menor parcela, só 2,4% (Tabela 2).

Tabela 2 – Cumprimento do Isolamento em Confinamento Familiar

CUMPRINDO O CONFINAMENTO?	Qtd. cit.	Freq.
(4) Cumprindo integralmente	72	19,4%
(3) Cumprindo parcialmente, trabalho em casa	197	53,1%
(2) Saindo diariamente somente para trabalhar	93	25,1%
(1) Não cumpriu (Não modificou a rotina)	9	2,4%
TOTAL CIT.	371	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: Média: 2,895; DP: 0,729; Qui2 = 197,442, gl = 3, 1-p = >99,999%.

4.2 Análise Univariada

Na análise univariada, a questão é de resposta única sobre uma escala de quatro pontos. Os cálculos são efetuados sem considerar as não-respostas.

Alguns estudos como o de Bezerra et al. (2020), que pesquisaram uma amostra maior e mais ampla territorialmente, apresentam uma parcela de isolamento total consideravelmente maior, 32%, que a encontrada em Manaus. Os dados atestam que a adesão foi diminuindo na medida em que aumentava a expectativa da flexibilização e reabertura do comercio varejista, prevista para junho de 2020. Veículos de comunicação captaram esta tendência em matérias jornalísticas (G1 AM, 2020), mostrando o aumento da circulação de pessoas nas duas mais populosas zonas da cidade de Manaus.

Analisando a adesão por perfil (Tabela 3), verifica-se que é mais forte entre as mulheres (23,4%) do que os homens (14,9%). Entre as faixas etárias identifica-se dois grupos com maior nível de apoio ao isolamento, os mais jovens na primeira faixa entre 16-24 anos (31,3%) e os mais velhos com idade igual ou acima de 55 anos (31%). E os que possuem Nível Superior, juntamente com as pessoas que possuem renda acima de cinco salários-mínimos a adesão total das medidas preventivas, respectivamente 25,5% e 27,5%.

Tabela 3 – Cumprimento do Isolamento em Confinamento Familiar por perfil

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	ISOLAMENTO SOCIAL (CONFINAMENTO)				
		Cumprindo integral	Cumprindo parcial, trabalho em casa	Saindo diariamente para trabalhar	Não cumpriu (Não modificou a rotina)	TOTAL
Gênero	Masculino	14,9% (26)	46,0% (80)	35,1% (61)	4,0% (7)	100% (174)
	Feminino	23,4% (46)	59,4% (117)	16,2% (32)	1,0% (2)	100% (197)
Faixa Etária	16 a 24 anos	31,3% (15)	50,0% (24)	16,7% (8)	2,1% (1)	100% (48)
	25 a 34 anos	12,0% (9)	54,7% (41)	29,3% (22)	4,0% (3)	100% (75)
	35 a 44 anos	13,3% (13)	50,0% (49)	34,7% (34)	2,0% (2)	100% (98)
	45 a 54 anos	18,5% (17)	54,3% (50)	25,0% (23)	2,2% (2)	100% (92)
	55 ou mais	31,0% (18)	56,9% (33)	10,3% (6)	1,7% (1)	100% (58)
Grau Instrução	Ens. Fund.	13,5% (5)	59,5% (22)	24,3% (9)	2,7% (1)	100% (36)
	Ens.Médio	15,0% (26)	53,2% (92)	28,9% (50)	2,9% (5)	100% (169)
	EnsSuperior	25,5% (41)	51,6% (83)	21,1% (34)	1,9% (3)	100% (161)
Renda Familiar Mensal	Até 1 SM	19,0% (15)	55,7% (44)	22,8% (18)	2,5% (2)	100% (79)
	De 1 SM a 3 SM	17,3% (29)	51,8% (87)	28,6% (48)	2,4% (4)	100% (168)
	De 3 SM a 5 SM	19,2% (14)	56,2% (41)	20,5% (15)	4,1% (3)	100% (73)
	Acima de 5 SM	27,5% (14)	49,0% (25)	23,5% (12)	0,0% (0)	100% (51)

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: GÊNERO Qui^2 = 22,968, gl = 3, 1-p = 99,996%; FAIXA ETÁRIA: Qui2 = 23,584, gl = 12, 1-p = 97,684%; GRAU DE INSTRUÇÃO: Qui^2 = 8,176, gl = 6, 1-p = 77,415%; RENDA FAMILIAR MENSAL: Qui2 = 6,277, gl = 9, 1-p = 28,811%.

Quanto ao impacto na convivência familiar, os resultados mostraram que, somente, 8,4% consideraram a convivência familiar pior do que antes do confinamento, enquanto para 11,6% melhorou muito (Tabela 4).

Tabela 4 – Percepção quanto a Convivência Familiar após 2 meses de Confinamento.

CONVIVÊNCIA FAMILIAR	Qtd. cit.	Freq.
Muito melhor	43	**11,6%**
Melhor	117	**31,5%**
Igual	180	**48,5%**
Pior	31	**8,4%**
TOTAL CIT.	**371**	**100%**

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: Qui^2 (156,213); gl (3); 1-p = >99,999%; Média (2,464); Desvio-padrão (0,806).

Ademais, somados aos 31,5% que indicaram ter melhorado seu relacionamento intrafamiliar (Tabela 4), o índice positivo alcança 43,1%, muito próximo da maioria (48,5%), os que não perceberam nenhuma mudança na convivência. Estes não conseguiram perceber, ou preferiram se omitir quanto ao assunto, declarando que a convivência familiar estava "igual" a como era antes.

4.3 Análise Multivariada

A partir de uma análise de distância entre indivíduos, definida em relação a sua descrição sobre um grande número de variáveis categóricas, determina-se um subconjunto de dimensões, de fatores conservando da melhor forma possível, a distância de partida. Neste espaço reduzido, pode-se definir uma tipologia reagrupando os indivíduos em classes homogêneas (Freitas et al., 2009).

A Tabela 5 mostra o cruzamento da convivência familiar com as diversas variáveis demográficas. Compete se destacar alguns dos achados mais relevantes. As mulheres, acima de 45 anos, com maior ou menor escolaridade e renda mais alta, perceberam de forma mais significativa as melhorias no relacionamento cotidiano com seus familiares durante o período de confinamento. Entretanto, outro grupo de mulheres, mais jovens com até 34 anos e menor escolaridade e renda, indicaram que a vida em família piorou ou ficou igual. Associando ao fato de que o público feminino cumpriu mais que os homens o isolamento social em sua totalidade ou parcialmente 82,8%, torna-se mais condizente que esse público relate um aspecto negativo maior da convivência familiar.

Tabela 5 – Convivencia Familiar com Perfil da amostra

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	CONVIVÊNCIA FAMILIAR				
		MUITO MELHOR	MELHOR	IGUAL	PIOR	TOTAL
Gênero	Masculino	9,8% (17)	35,1% (61)	48,3% (84)	6,9% (12)	100% (174)
	Feminino	13,2% (26)	28,4% (56)	48,7% (96)	9,6% (19)	100% (197)
Faixa Etária	16 a 24 anos	6,3% (3)	31,3% (15)	50,0% (24)	12,5% (6)	100% (48)
	25 a 34 anos	8,0% (6)	34,7% (26)	45,3% (34)	12,0% (9)	100% (75)
	35 a 44 anos	9,2% (9)	27,6% (27)	56,1% (55)	7,1% (7)	100% (98)
	45 a 54 anos	15,2% (14)	34,8% (32)	44,6% (41)	5,4% (5)	100% (92)
	55 ou mais	19,0% (11)	29,3% (17)	44,8% (26)	6,9% (4)	100% (58)
Grau de Instrução	Ensino Fundamental	13,9% (5)	44,4% (16)	27,8% (10)	13,9% (5)	100% (36)
	Ensino Médio	8,9% (15)	34,3% (58)	49,7% (84)	7,1% (12)	100% (169)
	Ensino Superior	14,3% (23)	25,5% (41)	51,6% (83)	8,7% (14)	100% (161)
Renda familiar mensal	Até 1 SM	10,1% (8)	38,0% (30)	40,5% (32)	11,4% (9)	100% (79)
	De 1 SM a 3 SM	11,9% (20)	32,1% (54)	49,4% (83)	6,5% (11)	100% (168)
	De 3 SM a 5 SM	4,1% (3)	21,9% (16)	64,4% (47)	9,6% (7)	100% (73)
	Acima de 5 SM	23,5% (12)	33,3% (17)	35,3% (18)	7,8% (4)	100% (51)

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: GÊNERO $Qui^2 = 3,064$, gl = 3, 1-p = 61,813%; FAIXA ETÁRIA: $Qui^2 = 12,642$, gl = 12, 1-p = 60,438%; GRAU DE INSTRUÇÃO: $Qui^2 = 11,098$, gl = 6, 1-p = 91,459%; RENDA FAMILIAR MENSAL: $Qui^2 = 21,585$, gl = 9, 1-p = 98,971%.

De acordo com (Silva et al., 2020), deve-se levar em consideração que um dos principais impactos negativos da pandemia e do isolamento social é o aumento da violência doméstica, tal dado reflete não apenas no Brasil, mais como no âmbito global. Esses comportamentos acontecem por fatores estressantes como a constante convivência compulsória familiar, carência de recursos financeiros através do desemprego.

4.4 Atividades

Esta variável foi obtida de forma a levantar e descrever as atividades desenvolvidas em cooperação ou não com os demais membros da família, incorporadas a rotina durante o período de confinamento (Tabela 6). As respostas foram livres, abertas e múltiplas, usadas propositalmente para propiciar ao respondente, a liberdade para detalhá-las ou não.

A extração das respostas se deu em 3 etapas: 1) análise lexical do conteúdo; 2) categorização das respostas, e: 3) reorganização das categorias originais em novas categorias que as resumissem conforme a congruência de objetivos. Aos que responderam evasivamente, formou-se uma nova variável fechada múltipla sobre os 371 indivíduos com 428 citações.

Tabela 6 – Categoriação das Atividade Desenvolvidas durante o confinamento

CATEGORIAS	ATIVIDADES	% (Freq.)
Atividades [diversas] interativas	Estar mais próximo a Família (geral); acompanhar o estudo filhos; conversar mais (passar mais tempo) com familiares; ajudar nas tarefas domésticas; ajudar ou assumir tarefas especificas (limpeza, jardinagem, culinária); religiosas (oração, cultos, missas *online* realizadas em família), outras dede que executadas em conjunto ou em apoio a algum dos familiares.	24,3% (104)
Atividades [diversas] introspectivas	Acessar mais Internet - lazer, música, games, informações, notícias; assistir mais programação em TV (Aberta ou fechada); Estudo, cursos *online*, Leitura, Oração pessoal; dormir, descansar mais, meditar; Artesanato, trabalhos manuais, bordado, tricô, crochê para distração, outras executadas sem interação com os familiares	23,1% (99)
Preventivas [medo]	Cuidados, intensificação da higiene pessoal, de objetos, vestimentas e/ou ambientes físicos; adoção de novos procedimentos voltados para Prevenção do Covid-19	22,4% (96)
Não mudou a rotina	Nada mudou; nenhuma nova atividade; mesmas atividades domésticas, mesma rotina de trabalho externo,	21,5% (92)
Laborais	Home Office (geral); fabricação artesanal de algum tipo de acessório vinculado a Covid-19 (máscaras, álcool gel para vender; compra/venda/distribuição de EPIs); atividades laborais *online* (ensino, orientação a alunos)	5,6% (24)
Físicas	Exercícios físicos, musculação; dança; caminhada	3,0% (13)
TOTAL		100% (428)

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Nota: N= 371, Questão múltipla obteve 428 citações (Relação per capta 1,15). Qui^2 = 119,318, gl = 6, 1-p = >99,999%. Os percentuais foram calculados sobre o total de citações. Esta variável é a recodificação de uma variável aberta obrigatória.

Ao analisar o conteúdo das respostas, verificou-se que muitas das citações mencionavam não somente as atividades, mas também enfatizavam tê-las executado em conjunto ou apoio a outros familiares. Deste modo, os autores optaram por categorizar como Atividades Interativas citações como “Acompanhar o estudo filhos; conversar mais (ou passar mais tempo) com familiares; ajudar nas tarefas domésticas; ajudar ou assumir tarefas especificas (limpeza, jardinagem, culinária)”, dentre outras.

Foram citadas diversas atividades desenvolvidas em conjunto, a pedido ou em apoio a outros familiares, como “Atividades interativas [diversas]”, “[com ou para os familiares]”, representaram 24,3% das citações, e referem-se a muitas e diversificadas atividades cujo ponto em comum é terem sido desenvolvidas em conjunto com ou a pedido de algum familiar. Para agrupar diversas atividades desenvolvidas sem interação presencial com outros moradores, criou-se outra categoria “Atividades [diversas] introspectivas, por terem sido executadas sem interação dos familiares, onde estão 23,1% das citações. Aqui ficaram atividades e, também, a falta delas, como por exemplo, “Dormir, descansar mais”.

Entre as demais categorias representativas, estão “Não mudou a rotina”, autoexplicativa e com 21,5%; “Prevenção”, formada por atividades voltadas ao reforço dos cuidados para higiene a fim de evitar a Covid-19, representando 22,4% do total de citações.

Tabela 7 – Atividades durante o confinamento por percepção quanto a convivencia familiar

CONVIVÊNCIA ATIVIDADES	Muito melhor	Melhor	Igual	Pior	TOTAL
Não mudou a rotina	4,4% (4)	27,5% (25)	59,3% (54)	8,8% (8)	100% (91)
Prevenção ao Covid-19	14,4% (14)	33,0% (32)	47,4% (46)	5,2% (5)	100% (97)
Atividades interativas	21,2% (22)	34,6% (36)	42,3% (44)	1,9% (2)	100% (104)
Atividades introspectivas	13,1% (13)	28,3% (28)	42,4% (42)	16,2% (16)	100% (99)
Atividades físicas	0,0% (0)	61,5% (8)	38,5% (5)	0,0% (0)	100% (13)
Atividades laborais	16,7% (4)	29,2% (7)	41,7% (10)	12,5% (3)	100% (24)
TOTAL	**11,6% (57)**	**31,5% (136)**	**48,5% (201)**	**8,4% (34)**	**100% (428)**

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).
Nota: Qui^2 = 37,679, gl = 15, 1-p = 99,899%. Respostas múltiplas, o percentual foi calculado sobre o total de citações.

O cruzamento das atividades com a percepção quanto à convivência familiar é significativo conforme atesta o teste do Qui2 (Tabela 7), com 1-p = 99,899%.

Entre os que realizaram atividades interativas 21,2% consideraram a convivência familiar “muito melhor”, o que representa o dobro da média da amostra. Se somado aos 34,6% que a percebem como “melhor” são 55,8% de percepção positiva. Com relação as pessoas que executam atividades físicas, possuem uma avaliação consideravelmente positiva, com 61,5% acreditam que a convivência familiar melhorou.

Para melhor entender as associações entre as categorias das duas variáveis, utilizou-se o mapa ou matriz fatorial (Figura 1). Os dois eixos mais significativos explicam 88,3% da variância e a disposição das categorias nos mesmos demonstra haver associação razoavelmente forte entre a maioria delas. O qui-quadrado já mostrava o valor de 1-p=99,883%, corroborando com este achado.

A matriz fatorial indica a dependência entre as categorias das duas variáveis, convivência familiar e atividades desenvolvidas durante o confinamento, mostrando quais categorias estão mais fortemente associadas. Foi elaborada pelo método de AC (Análise de Correspondência) e a dependência foi medida pelo Qui^2. Como se pode ver, a dependência entre as categorias mostrou-se bastante significativa. O valor de *p* obtido foi 99,883%. Os dois fatores, representados pelos eixos 1 e 2 (Tabela 1) explicam 88,3% da variância (Freitas et al., 2009), atestando a correlação entre as variáveis.

No quadrante 1, verifica-se que atividades interativas são as que melhor explicam a categoria “MUITO MELHOR”, ao passo que, atividades não interativas estão mais associadas a categoria “PIOR”, portanto, é verossímil admitir que estar mais próximo da família, realizar tarefas em conjunto ou em prol de filhos ou cônjuges estão fortemente associadas à percepção de que, após o confinamento de dois meses, o relacionamento com a família está muito melhor do que era antes (Freitas et al., 2009).

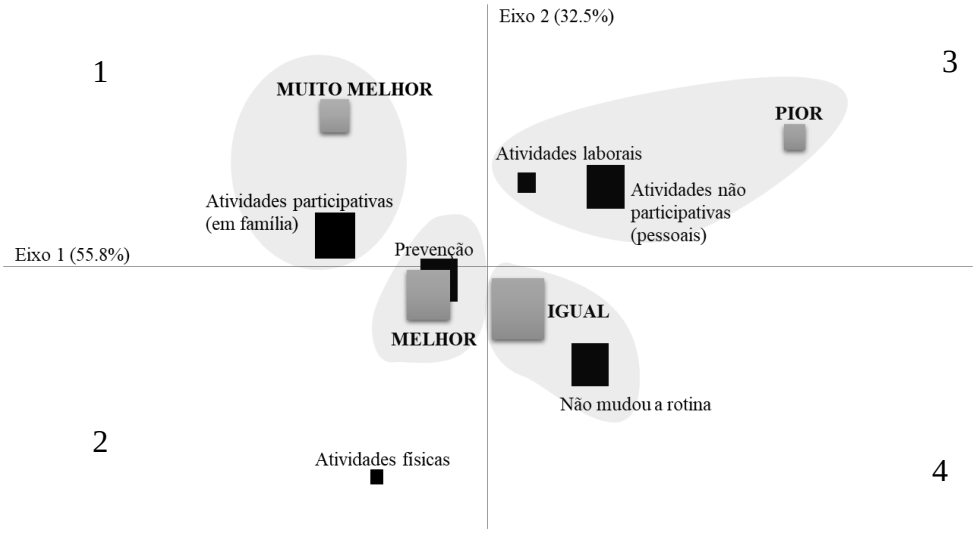

Figura 1 – Matriz Fatorial
Fonte: dados da pesquisa.
Nota: Qui2 = 37,240, gl = 15, 1-p = 99,883%.

As atividades realizadas em família ou em prol de alguém da família, ou seja, as interativas, seguramente, transmitem a sensação de aproximação entre as pessoas. A aproximação é uma via bilateral. Estar mais próximo a Família (geral). Acompanhar estudo filhos; conversar mais (passar mais tempo) com familiares; ajudar nas tarefas domésticas; ajudar ou assumir tarefas especificas (jardinagem/culinária); Oração, cultos, missas (virtualmente) em família.

Em contrapartida, atividades não interativas, as quais são por sua própria natureza, introspectivas, mostraram estar ativamente associadas com a percepção de piora na convivência familiar. Nestas atividades predominam a intensificação do acesso à Internet - lazer, música, games, informações, notícias, assim como assistir mais programação em TV (Aberta ou fechada), dedicar-se a estudos, cursos *online* ou simplesmente, leitura, também, as de cunho religioso, como a oração pessoal, contribuem para o distanciamento.

Importante ressaltar que provavelmente, muito dos que buscam por meio da web estar em contato virtual com outras pessoas mais próximas, e isto certamente foi intensificado pelo confinamento, estão conscientes que a sua interação digital os está levando a um distanciamento presencial (Ficanha et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo foi analisar se existe, e qual a intensidade da associação entre as atividades desenvolvidas *versus* a percepção quanto à melhoria ou piora da convivência familiar durante o confinamento provocado pela Covid-19. Assim, a percepção predominante é a de que a convivência familiar está melhor do que antes do confinamento, corroborando com os achados de pesquisas anteriores, tais quais o estudo de Gonçalves et al. (2020), onde se constatou que o aumento do tempo de coabitação fortaleceu e até mesmo, reintegrou vínculos familiares. Estar fisicamente próximo por mais tempo, com filhos, companheiros, pais ou irmãos, para alguns, levou ao estreitamento de vínculos e à possibilidade de revigorar a qualidade da convivência, por meio de atividades de lazer; refeições conjuntas e conversas presenciais.

Entre as atividades desenvolvidas pelos indivíduos residentes na cidade de Manaus que integraram a amostra deste estudo, ao longo do período de isolamento, foram identificados três

grupos de novas atividades predominantes: 1) as voltadas para prevenção por medo da Covid-19; 2) outras diversas, realizadas de forma participativa com ou em prol de outros familiares e, também, e: 3) as não interativas, realizadas presencial ou virtualmente, porém, sem envolvimento com os familiares coabitantes.

Os resultados evidenciam forte associação entre estas duas variáveis, atestando haver dependência associativa entre as atividades e a convivência familiar. De modo resumido, as atividades desenvolvidas com ou em prol de outro familiar, são as mais próximas dos que perceberam, após 2 meses de confinamento, significativas melhoras na convivência familiar.

Como principal contribuição, a pandemia da CONVID-19 isolou as pessoas e o mundo, deixará marcas em todas as dimensões da vida humana e da sua convivência em sociedade. Ao optar, pelo isolamento social, seguindo as orientações das autoridades sanitárias, o bem-estar das pessoas passou a ser um tema relevante durante o período pandêmico.

Como sugestões para estudos futuros, recomenda-se o aprofundamento do objeto deste estudo com a utilização da estratégia qualitativa, com vistas a aprofundar a maneira e a forma de execução das atividades desenvolvidas pelos indivíduos durante o período de confinamento e os seus impactos sobre a convivência familiar.

REFERÊNCIAS

Agarwal, V., & Sunitha, B. K. (2020). COVID – 19: Current pandemic and its societal impact. *International Journal of Advanced Science and Technology*, *29*(5 Special), 432–439.

Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(3), 556–570. https://doi.org/10.1002/jclp.23082

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N., Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J., … Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, *4*(5), 460–471. https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z

Bezerra, A. C. V., da Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & da Silva, J. A. M. (2020). Factors associated with people's behavior in social isolation during the covid-19 pandemic. *Ciencia e Saude Coletiva*, *25*, 2411–2421. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020

Canuto, P. J., De, L., Lima, S., Cecilia, H., Barbosa, V., & Bezerra, K. A. (2020). Repercussões do isolamento social diante da pandemia Covid-19: abordando os impactos na população. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 122–131. https://doi.org/10.14393/0054398

Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). Who declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, *91*(1), 157–160. https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397

Ficanha, E. E., Silva, E. V., Rocha, V. M. P., Badke, M. R., Cogo, S. B., Silva, E. V., & Jacobi, L. F. (2020). Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, *9*(8), e709986410. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410

Freitas, H., Janissek-Muniz, R., Costa, R. S., Andriotti, F. K., & Freitas, P. (2009). *Guia Prático Sphinx* (1st ed.). Sphinx.

G1 AM. (2020, May 22). Com baixa adesão ao isolamento, Zonas Norte e Leste de Manaus têm avanço da Covid-19. *G1 AM*.

https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/22/com-baixa-adesao-ao-isolamento-zonas-norte-e-leste-de-manaus-tem-avanco-da-covid-19.ghtml

Gonçalves, M., Oliveira, M. A., & Pinheiro, A. P. (2020). Do Isolamento social ao crescimento pessoal: reflexões sobre o impacto psicossocial da pandemia. *Gazeta Médica*, *7*(2), 151–155. https://doi.org/10.29315/gm.v7i2.359

Hempler, N. F., Joensen, L. E., & Willaing, I. (2016). Relationship between social network, social support and health behaviour in people with type 1 and type 2 diabetes: Cross-sectional studies. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s12889-016-2819-1

IBGE. (2010). *Censo Demográfico Brasileiro*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. https://www.ibge.gov.br

Kimmel, A. J. (2010). The psychological basis of marketing. In M. J. Baker & M. Saren (Eds.), *Marketing theory: a studente text* (2nd ed., pp. 121–144). Sage.

Malhotra, N. K. (2012). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* (6th ed.). Bookman.

Moraes, R. F. (2020). COVID-19 e medidas legais de distanciamento social: tipologia de políticas estaduais e análise do período de 13 a 26 de abril de 2020. In *Nota técnica* (Issue 18). IPEA.

Orellana, J. D. Y., da Cunha, G. M., Marrero, L., Horta, B. L., & da Costa Leite, I. (2020). Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the COVID-19 epidemic. *Cadernos de Saude Publica*, *36*(7). https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020

Panarese, P., & Azzarita, V. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Lifestyle: How Young people have Adapted Their Leisure and Routine during Lockdown in Italy. *Young*, *29*(4_suppl), S35–S64. https://doi.org/10.1177/11033088211031389

PGR-AM. (2020). *Plano de flexibilização para a retomada progressiva das atividades*. Procuradoria Geral Do Estado Do Amazonas. http://www.pge.am.gov.br/

Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2022). Implications of social isolation, separation, and loss during the COVID-19 pandemic for couples' relationships. *Current Opinion in Psychology*, *43*, 189–194. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.07.014

Ribeiro, E. G., Souza, E. L., & Eler, R. (2020). Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*, *4*(2), 47–56.

Rolim, J. A., Oliveira, A. R., & Batista, E. C. (2020). Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo*, *4*(2), 64–74. https://www.researchgate.net/publication/343678426

Schwade, T. M. M., Lima Schwade, M. C. de D., & Schwade, L. A. (2020). A chegada do SARS-COV-2 no Amazonas. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e Da Saúde*, 202–210. https://doi.org/10.14393/hygeia0054418

Silva, A. F., Estrela, F. M., Soares, C. F. S., Magalhães, J. R. F., Lima, N. S., Morais, A. C., Gomes, N. P., & Lima, V. L. de A. (2020). Marital violence precipitating/intensifying elements during the covid-19 pandemic. *Ciência e Saude Coletiva*, *25*(9), 3475–3480. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020

Trazíbulo, H. (2020). COVID-19 e a internet (ou estou em isolamento social físico). *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, *8*(3), 5–8. https://doi.org/10.17564/2316-3801.2020v8n3p5-8

TRE-AM. (2020). *Estatísticas eleitorais*. Tribunal Regional Eleitoral – AM. https://www.tre-am.jus.br/eleicoes/estatisticas