



COVID-19: LIÇÕES PARA UMA CULTURA DE PREVENÇÃO DE RISCO

COVID-19: LESSONS FOR A RISK PREVENTION CULTURE

Adir Luiz Colombo¹

<https://orcid.org/0000-0002-1155-2279>

Ivan Maurício Martins²

<https://orcid.org/0000-0003-2441-3386>

Resumo: A pandemia da COVID-19 mostrou que existem pessoas que ignoram a sua própria conduta de risco. Houve diferentes formas de enfrentamento e os resultados ao longo do tempo mostraram que aqueles que tiveram maior percepção de risco, por estarem calcados no aprendizado adquirido em experiências anteriores, obtiveram melhores resultados, e vice-versa. As resistências às medidas de enfrentamento se deram por conta da incapacidade dos indivíduos de perceberem os riscos, redundando num comportamento perigoso para si e para toda a sociedade. Isso mostra a falta que faz uma sociedade envolta numa cultura de prevenção de riscos. Com base no similarmente já vivido, é feita uma abordagem sobre fatos envolvendo a pandemia, de onde se extrai, conclusivamente, que a falta da noção de risco contribuiu para os efeitos indesejados. Conclui-se que a pandemia serve de base para mudança comportamental em vista dos riscos evitáveis.

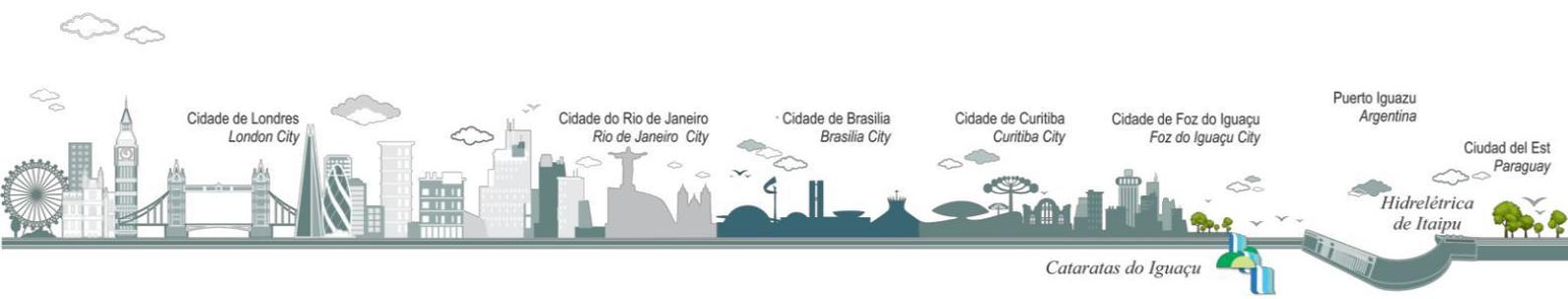
Palavras-chave: Comportamento. Pandemia. Educação. Prevenção. Anti-vacina.

Abstract: The COVID-19 pandemic has shown that there are people who ignore their own risky conduct. There were different forms of coping and the results over time showed that those who had a higher perception of risk, because they were based on the learning acquired in previous experiences, obtained better results, and vice versa. Resistance to coping measures was due to the inability of individuals to perceive the risks, resulting in a dangerous behavior for themselves and for the whole society. This shows the lack of a society involved in a culture of risk prevention. Based on the similarly already experienced, an approach is made on facts involving the pandemic, from which it is conclusively extracted that the lack of the notion of risk contributed to the unwanted effects. It is concluded that the pandemic serves as a basis for behavioral change in view of avoidable risks.

Key Words: Behaviour. Pandemic. Education. Prevention. Anti-vaccine.

¹ Bacharel em Direito pela UEM. Especialista em Direito Processual Civil pela UFPR; advogado atuando em Toledo, PR e inscrito na OAB/PR pelo n. 20.459; radioamador (PY5ZOZ) e voluntário da Rede Estadual de Emergência de Radioamadores do Paraná (REER). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural Sustentável da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. adirluizcolombo@gmail.com

² Bacharel em Administração pela FALUB. Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho pela FAG, mestrando em Desenvolvimento Rural Sustentável da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Marechal Cândido Rondon, Paraná, Brasil. Ivanmauriciomartins77@gmail.com





INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, surgiu na China e expandiu-se rapidamente pelo planeta. Tem fácil propagação, levando milhares de pessoas à internação e óbito (LIMA 2020; FABRI; RODRIGUES, 2021). Conseqüentemente, as nações criaram medidas de contenção constituídas basicamente na restrição de circulação e aproximação das pessoas, tudo com vistas a afastar riscos de contágio, causando mudanças no cotidiano segundo Farias (2020).

Os riscos na vida moderna têm origens externas ou são criados pela atuação humana, sendo eles aceitos na medida que podem ser avaliadas as probabilidades de não causar danos (OLIVEIRA; RAMOS, 2017). O conhecimento incorpora a capacidade de conviver com o perigo, gerando reflexos na formação de cidadãos conscientes de suas responsabilidades, consciente que sua segurança e dos demais é um todo complexo, não comportando atitudes individualistas. Eis então o contexto da cultura de prevenção de riscos e a importância que ela tem e os problemas que sua ausência causam. Doutro lado, os aprendizados assimilados nas crises devem servir para implementação de políticas públicas visando promover uma sociedade mais capacitada no enfrentamento das adversidades.

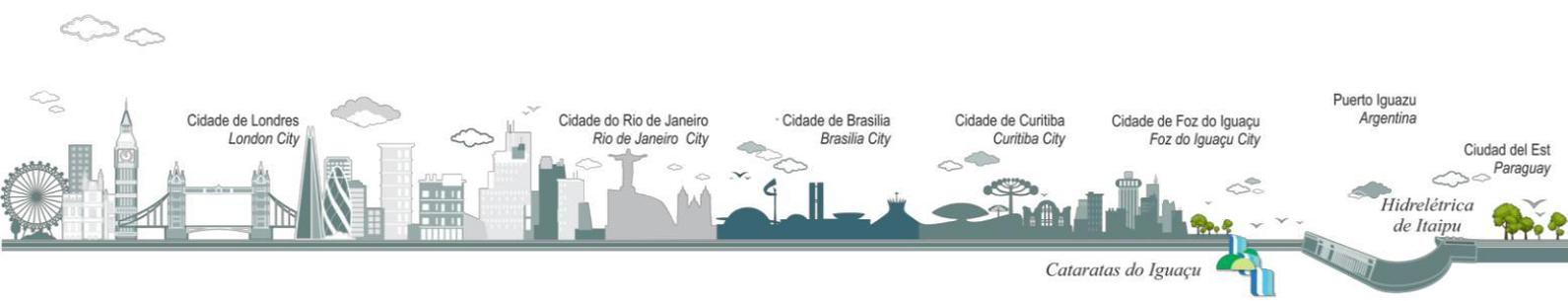
Há probabilidade que nova pandemia ocorra. E se ocorrer, quanto ao enfrentamento, será que vão se repetir os mesmos erros cometidos em relação à COVID-19?

O objetivo deste trabalho é demonstrar como a pandemia pode servir de base para desenvolver a percepção de riscos e para um conseqüente desenvolvimento da cultura de prevenção de riscos como forma para diminuir ou mitigar os possíveis efeitos decorrentes.

Divide-se em seis tópicos: introdução; metodologia empregada; contextualização da pandemia da COVID-19; previsibilidade dos riscos; enfrentamento da pandemia; a importância dos EPIs; análise e discussão; e, conclusão.

METODOLOGIA

Trata-se revisão bibliográfica no formato de ensaio crítico e propositivo sobre a formação de cidadão mais ativo sob o ponto de vista da sujeição aos riscos. Foca o lado





comportamental vinculado ao emprego de medidas protetivas já conhecidas, porém adaptadas, contextualizadas com a pandemia do vírus SARS-CoV-2, aproveitando-se dos saberes anteriores e como foram determinantes no sucesso ou não no enfrentamento, bem como que lições podem ser tirada dentro de uma perspectiva educacional futura e modificadora.

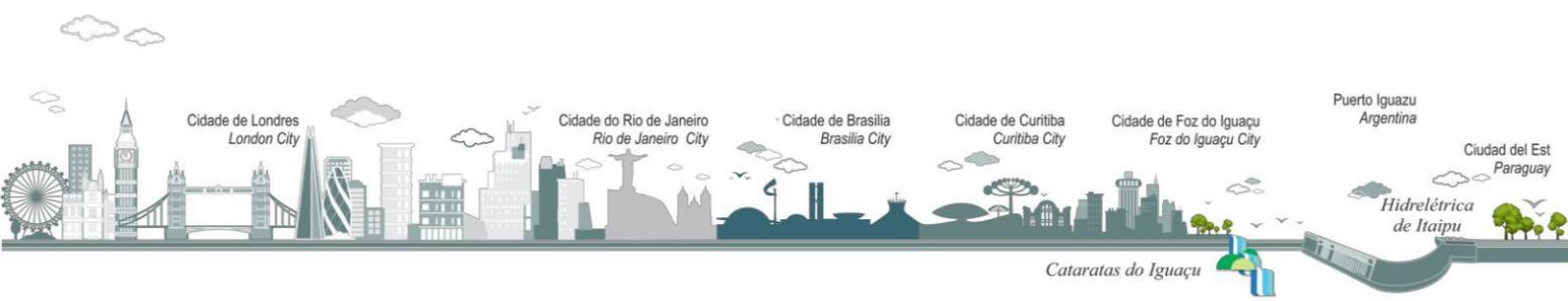
Adotou-se como base metodológica o estruturalismo (RICHARDSON, 1999). A COVID-19 é doença viral, cuja forma de propagação foi precocemente identificada, o que permitiu a imediata aplicação dos princípios sanitários de enfrentamento adquiridos em experiências passadas. E é sobre essa repetição de antigos saberes que a metodologia estruturalista se mostra em boa medida adequada: O método parte da investigação de um fenômeno concreto, eleva-se a seguir ao nível do abstrato, por intermédio da constituição de um modelo que represente o objeto de estudo, retornando por fim ao concreto, dessa vez como uma realidade estruturada e relacionada com a experiência do sujeito social. (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 111).

Também os métodos dedutivo e dialético (RICHARDSON, 1999; MARCONI; LAKATOS, 2003) foram empregados, formando uma síntese com olhar crítico sobre a realidade formada, inclusive sobre alguns comportamentos sociais próprios envolvendo a COVID-19.

PANDEMIA DE COVID-19

O Comitê Internacional de Taxonomia denominou o novo coronavírus de SARS-CoV-2 e a correspondente doença de COVID-19. Ela surgiu no final de 2019, em Wuhan, China (CAGNAZZO; CHIARI-ANDRÉO, 2020). Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a pandemia de COVID-19 (VENTURA; AITH; RACHED, 2021). Ela apresenta diversos sintomas como: febre, cansaço, tosse, dores pelo corpo e cabeça, congestão nasal etc. Qualquer pessoa pode se contaminar, com os casos variando de assintomáticos a graves e grupo de risco formado por pessoas idosas ou com algumas morbidades (FABRI; RODRIGUES, 2021).

Tendo conhecimentos prévios da estrutura da família de vírus corona (ADAMI; IMIG; RIBAS, 2020), a OMS logo estabeleceu padrões de enfrentamentos, notadamente em





medidas restritivas de circulação e diminuição do contato interpessoal para evitar a propagação. Os isolamentos, as quarentenas, práticas profiláticas e uso de equipamentos de proteção foram empregados, pois eram medidas com eficácias conhecidas e utilizadas com sucesso anteriormente contra doenças de idênticas características. Com o alerta da pandemia, no Brasil o Projeto de Lei 23/2020 tramitou nas duas Casas Legislativas em dois dias e resultou na Lei nº 13.979/2020³ (BRASIL, 2020b), internalizando regras baseadas nas orientações da OMS (VENTURA; AITH; RACHED, 2021). No final de 2020 as primeiras vacinas são aplicadas, resultado de uma corrida contra o tempo (DOMINGUES, 2021). No Brasil a campanha nacional de vacinação teve início em janeiro de 2021 (BRASIL, 2021).

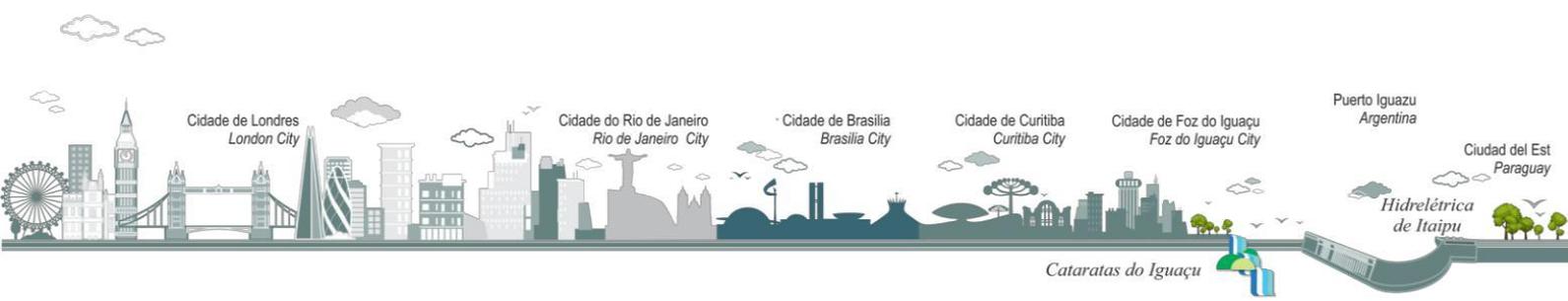
Quando do aparecimento, era fresca a memória das pandemias de MERS na Arábia Saudita em 2012 e SARS em Hong Kong em 2003, que tinham como causa vírus da mesma família corona (ADAMI; IMIG; RIBAS, 2020). Ainda, teve a epidemia de ebola na República Democrática do Congo extinta em 2016 (VENTURA; AITH; RACHED, 2021). Esses eventos serviram de referência para se extrair as lições para a percepção dos riscos e combate da pandemia de COVID-19, por se tratar de um risco epidemiológico, que “pode ser definido como a probabilidade de ocorrência de um determinado evento relacionado à saúde, estimado a partir do que ocorreu no passado recente.” (LUIZ; COHN, 2006, p. 2342).

A PREVISIBILIDADE DOS RISCOS

O termo risco é recente, reflexo da reorientação pelas pessoas com os eventos futuros. Possui duas dimensões: Uma refere-se a aquilo que é provável; outra, a perda de algo de valor. Em decorrência nasce a probabilidade associada à noção de risco, possibilitando seu gerenciamento. (LUIZ; COHN, 2006). Os riscos vêm da natureza ou são fabricados pela evolução tecnológica que nela interferem (OKAMURA; LOLIVE, 2015).

A expressão cultura de prevenção de risco é empregada usualmente pela Defesa Civil (SARRAFF; SILVA, 2016). Usa-se também a expressão: cultura de risco (OKAMURA;

³ Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.



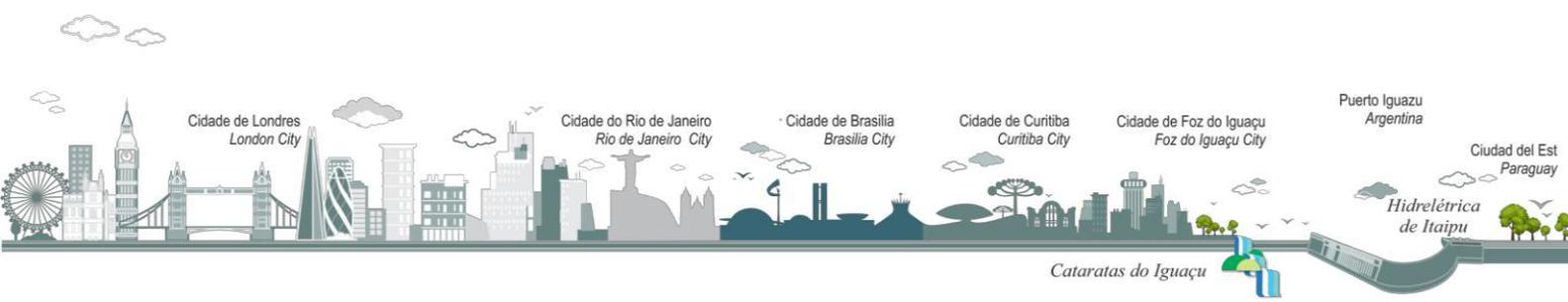


LOLIVE, 2015). Os desastres são evitáveis ou podem ter seus efeitos mitigados. Por isso que na Defesa Civil o foco é o comportamento do cidadão, buscando torná-lo consciente dos riscos e como enfrentá-los (KUHNNEN, 2009), de onde se inclui as pandemias. A formação deve ser no sentido que em determinadas situações “os indivíduos podem tomar decisões, sendo o risco um estágio intermediário entre a segurança e a destruição” (OLIVEIRA; RAMOS, 2017, p. 225). A busca é por um comportamento seguro em detrimento ao perigoso.

O comportamento seguro de um trabalhador, de um grupo ou de uma organização pode ser definido por meio da capacidade de identificar e controlar os riscos da atividade no presente para que isso resulte em redução da probabilidade de consequências indesejáveis no futuro, para si e para o outro. (destaques no original) (BLEY, 2011, p. 18).

Os acidentes de trânsito também são exemplos como as pessoas banalizam sua própria segurança, correndo riscos desnecessários ou evitáveis, por serem riscos construídos (OLIVEIRA; RAMOS, 2017; LUIZ; COHN, 2006), principalmente quando ignorados os comportamentos seguros. Rozestraten (1988) refere-se a dois estudos, um na Inglaterra e o outro nos Estados Unidos na década de 1970, que constataram que cerca de 90% dos acidentes tiveram causas humanas, ou seja, evitáveis. Representam grave problema de saúde pública global e em 2030 pode se tornar a 5ª maior causa de mortalidade no mundo (ABREU; SOUZA; MATHIAS, 2018).

São conhecidos os riscos do tabagismo e ele serve para ilustrar como ações visando interferir no hábito tiveram resultados positivos. Silva (2014) aponta dentre as diversas medidas adotadas, alguns programas específicos no ambiente escolar para conscientizar os jovens dos riscos decorrentes do hábito. Junto com outras medidas, concluem que as políticas públicas empregadas no enfrentamento do tabagismo foram positivas. O tabagismo é um comportamento de risco, inconsciente quando baixo o conhecimento dos seus perigos, que na medida que o fumante passa a conhecê-los e mantém o hábito, assume um comportamento de risco. Essa constatação pode ser estendida para outras situações, como as doenças sexualmente transmissíveis; ambiente de trabalho e doméstico; dentre outros. Portanto, os perigos são previsíveis e os riscos gerenciáveis. “Cultura de risco é uma abordagem complementar no campo da prevenção, ela propõe responder à indagação: Como





envolver a população nas políticas de gestão de risco, para que elas sejam mais eficazes?” (OKAMURA; LOLIVE, 2015, p. 58)

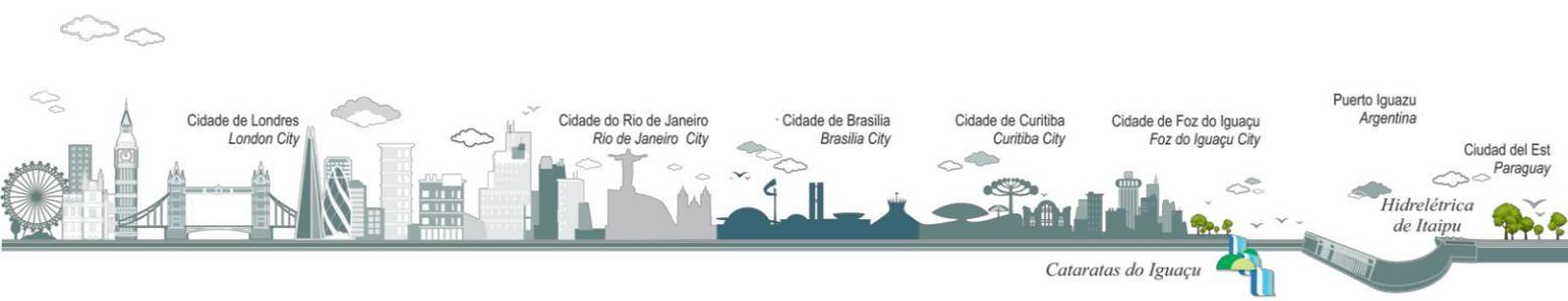
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA (QUANDO A IGNORÂNCIA MATA!)

Identificadas as causas fundamentais da pandemia de COVID-19, foi comum a referência à pandemia da gripe espanhola como paradigma para ações a serem adotadas de contenção, destacando o isolamento e o distanciamento (EL-DINE; MELLO, 2021). As medidas são conhecidas desde a Idade Média, que segundo Waldman:

Determinavam a separação de indivíduos de seus contatos habituais, assumindo caráter compulsório, típico da polícia médica, visando defender as pessoas sadias, separando-as dos doentes ou daqueles que potencialmente poderiam vir a apresentar essa condição. (WALDMAN, 1998, p. 9).

Aponta ainda que os problemas econômicos vindos das restrições também remontam aquele tempo, emergindo indivíduos contrários e resistentes às medidas (WALDMAN, 1998). Tal situação se repetiu em relação à COVID-19, que importou na imposição de sanções como: lacração de estabelecimentos, multas etc. Os reverses dos isolamentos e quarentenas foram sendo arrefecidos ao longo do tempo na medida que a ciência foi encontrando outros meios de enfrentamentos, notadamente a vigilância epidemiológica; monitoramento de casos; vítimas; locais e suas interconexões, ora restringindo, ora relaxando, de acordo com a evolução dos contágios.

Se implementa então as medidas de vigilância dos contaminados e dos ambientes onde circularam, “no sentido de acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de controle” (WALDMAN, 1998, p. 9). Essa lição, com mais de 20 anos, se mostrou atual em relação à COVID-19. O conhecimento para tanto existia, bastando adequações. Os países sob essa orientação e que adotaram medidas mais severas e menos relaxadas obtiveram melhores resultados (SARTORI COSSA, 2021; FABRÍCIO; FERREIRA; BORBA, 2021). Comparativamente, na Nova Zelândia até 30/09/2021 o percentual de fatalidade foi de 0,63% dos casos e no Brasil foi de 2,79% (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2021).





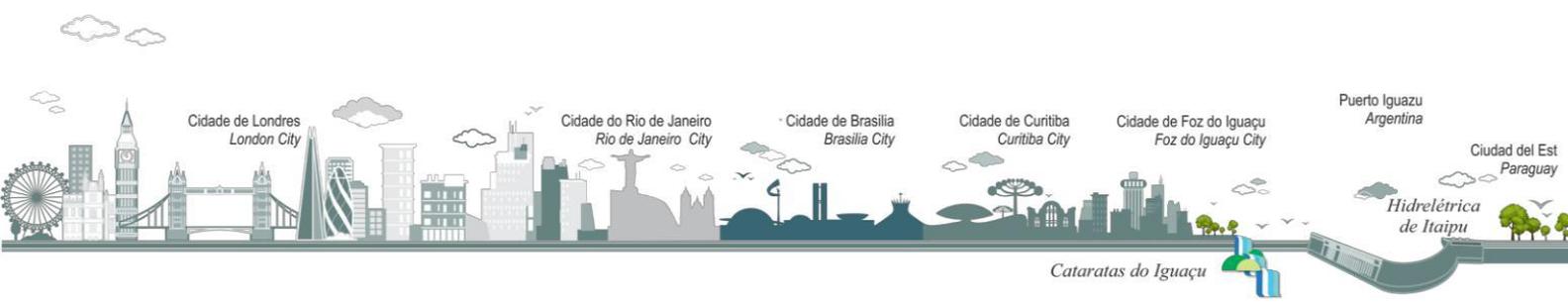
A variação na adoção de medidas refletiu em programas de enfrentamento diferenciados, muito particulares e díspares (FABRÍCIO; FERREIRA; BORBA, 2021). No Brasil o Governo Federal pela Medida Provisória 926/2020 buscou centralizar a gestão do enfrentamento, interferindo na autonomia dos Estados e Municípios, tentativa afastada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6341, contendo na ementa do acórdão a seguinte passagem merecedora de destaque:

O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. (BRASIL, 2020)

Os conflitos afetos às medidas sanitárias tiveram como pano de fundo atitudes baseadas em interesses político-partidários; fundamentos religiosos; descrença na ciência; interesses econômicos; conflito de interesse entre diversos grupos socialmente delineados etc. (CAMPOS, 2020) e que constam no relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instalada pelo Senado Federal para apurar a condução do enfrentamento à pandemia (BRASIL, 2021). Foram constantes as manifestações contrárias ao distanciamento social; aglomerações e demais medidas profiláticas, fomentando situações de risco do qual alguns se tornaram vítimas, como é o exemplo de Ygona Moura, famosa por bradar nas redes sociais o bordão: vamos aglomerar! Faleceu de COVID-19 em 27/01/2021 (G1, 2021).

Os agora evidentes movimentos anti-vacinas são anteriores a pandemia. Vasconcellos-Silva e Castiel (2010) apontam que remontam ao século XIX e atualmente há uma epidemia de desinformação pela fácil difusão via internet. Mesmo com a violência do SARS-CoV-2, paradoxalmente, alguns manifestavam mais medo da vacina do que do vírus!

A importância da imunização vacinal é inequívoca, atestada pela erradicação mundial da varíola (MUNIZ, 2011) e em muitos países a da poliomielite (DURANTE; POZ, 2014). E mesmo com tamanha evidência, foi significativo o contingente de pessoas contrárias à vacina, onde alguns passaram da condição de ativistas à de vítimas fatais, conforme vários relatos da imprensa, *verbi gratia*: “Covid: pai, mãe e filho morrem em uma semana após recusarem vacina”





(COVID, 2021). A eficácia das vacinas contra a COVID-19 confirmou a concepção equivocada contra os imunizantes na medida que as ocorrências de novos casos foram diminuindo após iniciados os programas de vacinação (FABRI; RODRIGUES, 2020; FRIAS, 2021).

PANDEMIA E MÁSCARA: A IMPORTÂNCIA E O EXEMPLO DOS EPIS

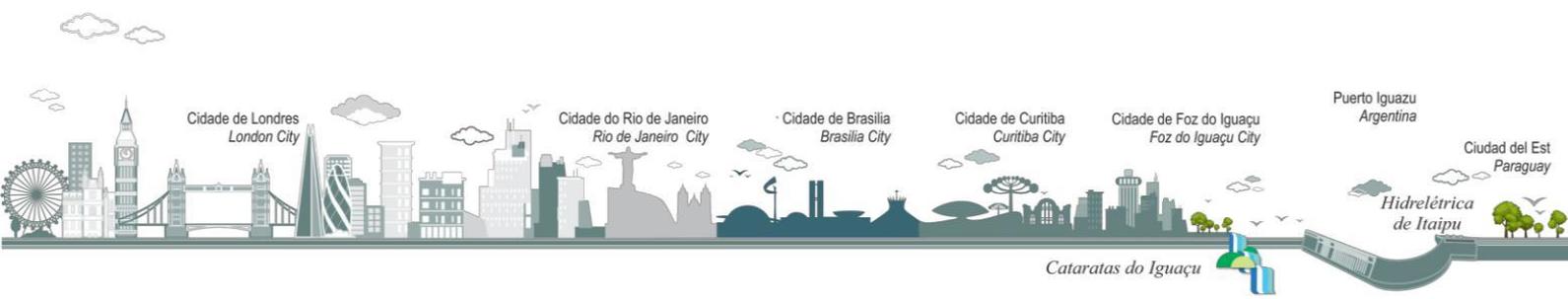
Conforme Lima (2020), a máscara de tecido, como equipamento de proteção individual (EPI), foi uma das estratégias para conter o coronavírus, pois trata-se de uma barreira física que poder ter impacto na redução de novos casos. Tem dupla função protetora em relação aos aerossóis contaminados: uma, evitar a aspersão e a outra evitar a inalação. Reduzem:

A infectividade de sintomáticos e assintomáticos, reduzindo assim o número e a eficácia das fontes de transmissão na população. [...] Soma-se a isso o fato de a máscara impedir que os usuários toquem a boca ou o nariz com as mãos ou outros objetos potencialmente contaminados (TAMINATO., 2020, p. 7).

Conforme Luz (2020), as trocas de experiência dos países que enfrentaram a pandemia da COVID-19 contribuíram com as estratégias no campo da prevenção aos trabalhadores, principalmente no setor da saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020) recomendou as máscaras dos modelos N95 e PFF2, que diminuem os riscos por inalação de patógenos (LEACHI; RIBEIRO, 2020).

Aumentou-se o consumo de EPI causando escassez. A ANVISA e a OMS recomendaram a fabricação de máscaras caseiras, de eficácia pouco comprovada (LIMA, 2020). Carvalho e Teixeira (2020) relatam que máscaras de tecidos tem eficácia em grau inferior, apesar de poucos estudos a respeito. No mesmo sentido Camargo (2020). Já as máscaras cirúrgicas sugerem boa eficácia (SOUZA; FARIAS, 2020). Por isso que os EPI de uso profissional necessitam de certificação, homologação e autorização de comercialização, conforme art. 167⁴ da CLT (BRASIL, 1943). Mesmo com eficácia diminuta, os “estudos

⁴“Art. 167 - O equipamento de proteção só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação do Ministério do Trabalho.” (BRASIL, 1943)





demonstram que a máscara é um recurso a mais na prevenção” (TAMINATO, 2020, p. 8). Mas ao completamente leigo, a noção rasa é que ela teria que dar imunização total e como continuou surgindo novos casos, a relativa eficácia permitiu o surgimento de oposição ao seu uso (PHILIPS, 2020; FERNANDES, 2020).

É necessário que se leve ao conhecimento do usuário a importância e as razões por que existem os EPIs, só relaxando o uso quando houver condições seguras. Bley (2011, p. 28), seguindo esse princípio, quanto a mudança de comportamento no ambiente de trabalho, leciona:

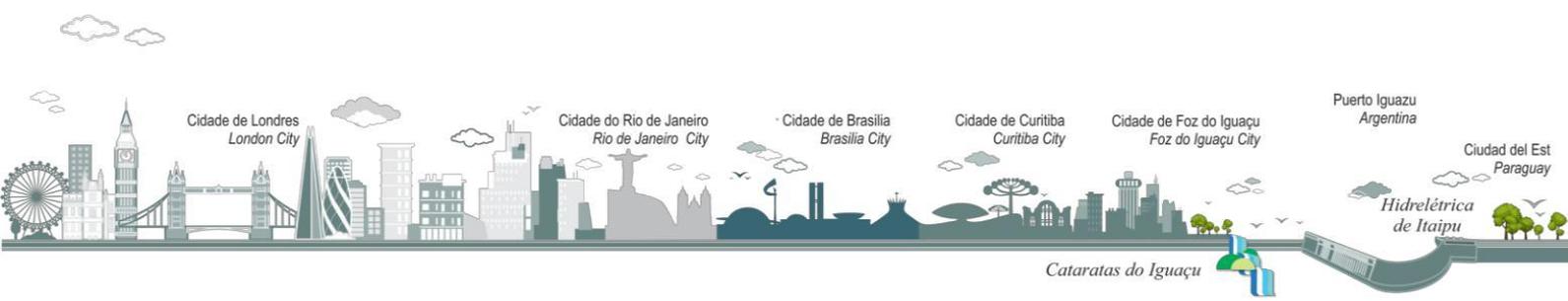
Conhecer e respeitar as regras de segurança é importante, mas fazê-lo desprovido de análise pode ser tão arriscado quanto não cumprir as regras, em alguns casos. Ao ter-se a obediência como objetivo de ensino pode-se incorrer no não desenvolvimento da capacidade do trabalhador em analisar a situação real com a qual está lidando (indispensável para poder se comportar considerando os riscos presentes), e até no prejuízo da sua atuação com relação à criação de meios mais seguros de trabalho devido ao fato de estar condicionado a um único conjunto de regras. O adequado equilíbrio entre a ocorrência de comportamentos controlados por regras e de comportamentos modelados por contingências parece ser um arranjo mais indicado quando se trata de comportamentos preventivos. Isso significa que ensinar o trabalhador a tomar decisões por meio de escolhas conscientes e de qualidade é tão importante para a educação para a segurança quanto deixá-lo ciente das regras que precisam ser seguidas (SKINNER, 1980, p. 294).

A legislação do trabalho impõe sanções ao empregado e ao empregador que não observa o correto emprego do EPI (BRASIL, 1943) e demais medidas de segurança. No mesmo sentido, quanto a pandemia, fizeram os estados e Municípios, penalizando quem não observou as novas regras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia evidenciou vários indivíduos tomados do efeito Dunning-Krueger⁵ propagando conhecimentos equivocados e nocivos. Criam argumentos falaciosos, crenças

5 Trata-se de um comportamento estudado por Justin Krueger e David Dunning, em artigo publicado nos anos 90, onde “indivíduos que possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre um assunto acreditam saber mais que outras pessoas possuidoras de conhecimento técnico científico, a este se chama de Efeito Dunning-Krueger” (COSTA, 2019, p. 2)



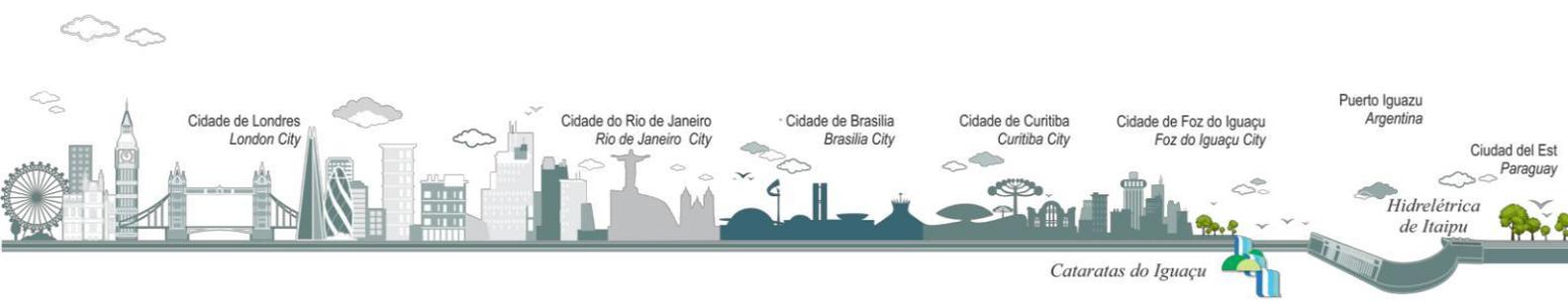


que sabem mais que os cientistas, fomentando a descrença na ciência, dificultando o público a formar uma consciência de percepção de risco. O fato deles se tornarem evidentes é porque teve público desprovido do conhecimento necessário para contestá-los e propensos a assimilarem a equivocada informação, reflexo da deficitária noção de riscos. A internet conectou esses indivíduos ignorantes, criando uma significativa cadeia de desinformação onde mudos guiam cegos! Soma-se nesse caldo trágico pessoas com titulação acadêmica, que movidos por interesses não científicos e obscuros, se valendo de sua autoridade científica, influenciaram e deram suporte teórico às condutas ineficazes como o uso da cloroquina, tratamento precoce etc., conforme apurado pela CPI da Pandemia (BRASIL, 2021). Sem público propenso a dar ouvidos, eles seriam irrelevantes, e quem sabe, fortemente combatidos. O resultado foi que pessoas que tomaram o rumo equivocado dificultaram o enfrentamento, aumentando os riscos e a duração da pandemia e o número de vítimas.

Em boa medida o interesse individual ou de grupos bem definidos tiveram importância, com claro proselitismo favorável a criar situações de risco, notadamente pelo fato que as medidas que visaram a coletividade eram rechaçadas, como a proibição de aglomerações. Fica a lição que o interesse e as ações coletivas devem se sobrepor aos particulares. Na medida que a pandemia recua, seus efeitos deletérios vão se revelando. É possível agora, comparar pelos resultados, se os mecanismos recomendados pela OMS eram ou não eficazes. Países que agiram com intenso rigor protetivo foram os primeiros a iniciar a superação da crise e com menos vítimas *per capita*, como China e Nova Zelândia. Os que relaxaram são os retardatários nesse processo, incluindo o Brasil.

A pandemia nos deixa uma amarga lição, que poderia ter sido, de modo contrário, suavemente assimilada, pois os efeitos e o enfrentamento de doenças virais eram conhecidos. A negligência foi fruto justamente da falta de um culto à prevenção de risco e a incapacidade de não perceber o comportamento de risco. Cultuar a percepção de risco torna o indivíduo mais propenso a receber e compreender os resultados que as medidas tomadas podem gerar. Se outrora o enfrentamento focava em levar a informação, agora agregou-se a necessidade de combater a desinformação; teorias conspiratórias e o negacionismo.

Esse caldo conflituoso repercutiu nas políticas públicas adotadas no enfrentamento e heterogeneidade da opinião pública, redundando na instauração de uma CPI pelo Senado da





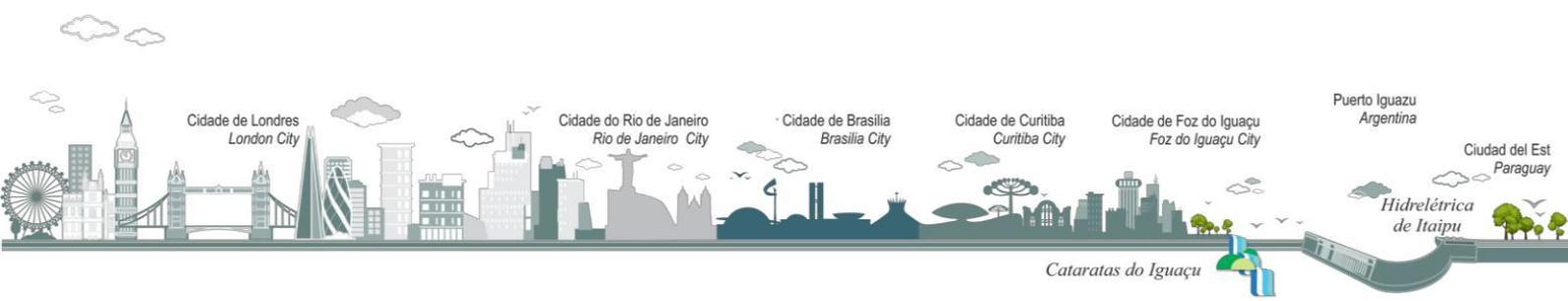
República e o STF chamado a se manifestar. Esses Poderes foram provocados justamente pelo comportamento de risco manifestado por agentes do Poder Executivo, como bem mostra a ADI 6341 e o rol de indiciados pela CPI da Pandemia, incluindo o Presidente da República, Ministros de Estado e outros agentes públicos, que deveriam dar exemplos de comportamento seguro, mas foi o contrário. Chegou-se a esse ponto por conta da falta de uma concreta e extensa percepção de risco em boa parte da população. Se ela fosse consolidada, a força da opinião pública poderia rumar em ações com resultados mais positivos pelos agentes públicos. Uma população assim preparada tende a refletir nas ações dos agentes políticos e vice-versa.

A cultura a ser desenvolvida é, portanto, a da percepção dos riscos a ser replicada e internalizada na sociedade, passando a fazer parte do cotidiano e reproduzível culturalmente. É ter a capacidade de perceber e agir individual e coletivamente frente as vulnerabilidades e como diminuir as chances de ser vítima ou sofrer com os efeitos deletérios (resiliência). Essa qualidade, fomentada pela educação, “é elemento fundamental na construção de uma comunidade mais segura, pois assim garante-se que outras medidas de prevenção e de mitigação tenham seus efeitos desejados” (SARRAFF; SILVA, 2016, p. 68).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com aquisição de novos conhecimentos a percepção se altera ao ponto de diferenciar o que representa um verdadeiro ou falso perigo. O conhecimento acumulado é a base para uma efetiva consciência dos riscos. Assim, extraíndo lições da pandemia, é possível pontuar elementos que sirvam de referência e contribuam na evolução da cultura de prevenção de riscos e que os erros não se repitam.

A cultura de prevenção de riscos vai além das epidemias. Há outros: tempestades; inundações; terremotos; dengue; febre amarela; seca; trabalho; trânsito; etc. Construir uma sociedade mais segura em todos os aspectos é possível com a implementação de políticas com esse fim, como foi em relação ao tabagismo e uso de cinto pelos motoristas. As lições tiradas da pandemia devem servir de referência para criarmos um caldo cultural eficiente no enfrentamento dos riscos pandêmicos e outros mais, caminhando para a diminuição de





vítimas e respectivos efeitos negativos. Douro lado, cria-se condições para que comportamentos e proselitismos perigosos não sejam recepcionados pela população. Que aos menos a pandemia sirva para mudança no comportamento e resulte em indivíduos mais ativos e capacitados no enfrentamento das adversidades, não importando qual a origem.

Ficou evidente a eficácia das vacinas e isso deve ser amplamente explorado, visto a manifesta presença de opositores ao seu emprego. Apenas afirmar que vacinas salvam não é suficiente para anular alegação contrária. A afirmação só ganhará força se acompanhada da demonstração dos resultados concretos. E, numa hipotética nova pandemia por vírus, quiçá os anti-vacinas se quer existirão ou serão ouvidos.

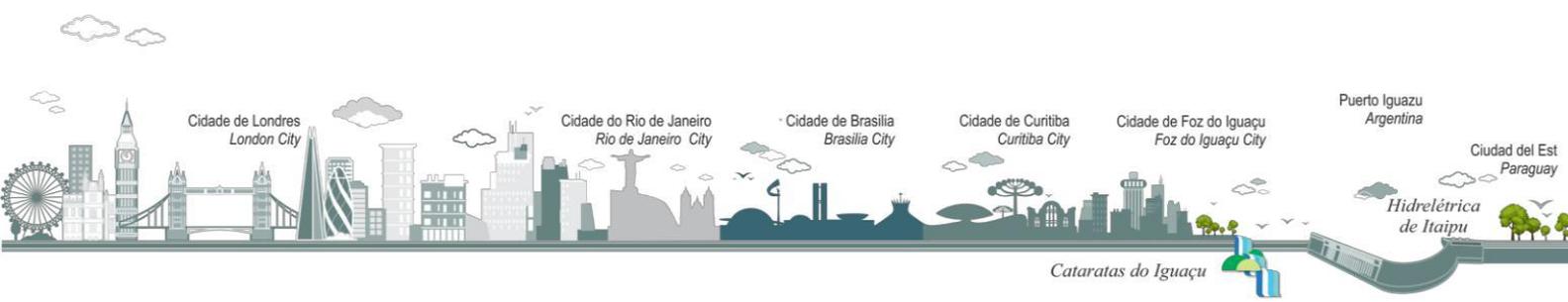
Após intensas e contínuas campanhas, a maioria da população sabe como combater a dengue, os riscos do tabagismo, trabalho e trânsito. Isso ocorre porque já estão assimilados culturalmente pelas recorrentes campanhas educativas e de prevenção, mostrando que a cultura de prevenção de riscos tem na educação seu principal motor. Douro lado, quando só a persuasão pela educação é insuficiente, a imposição de penas também contribui para o aprendizado (behaviorismo), constituindo outro meio a somar na construção de uma cultura de prevenção de riscos. Por isso que a inclusão do termo prevenção mostra o lado político da ação, como mais um dentre os vários meios de gerenciamento dos riscos no campo preventivo.

Concluindo, se pode dizer que cultura de prevenção de risco é uma política preventiva baseada no conjunto de conhecimentos e atitudes socialmente constituídos e que redundam em pessoas capazes de conduzir-se de modo a não produzir riscos para si ou para outrem, de detectar circunstâncias no qual o perigo pode se manifestar e, quando ocorre, estejam aptas a não sofrer ou a mitigar seus efeitos.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. R. O. M; SOUZA, E. M; MATHIAS, T. A. F. Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-20, 2018.

ADAMI, E. R; IMIG, D. C; RIBAS, J. L. C. COVID-19: revisão, relato de caso e perspectivas. **Uniandrade**, v. 21, n. 1, p. 36-48, 16 jun. 2020.





BLEY, J. **Comportamento Seguro**: a psicologia da segurança no trabalho e a educação para a prevenção de doenças e acidentes. São Paulo: Brooks, 2011.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452**, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, RJ, CLT. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm>. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. **Nota Técnica nº 04/2020**, de 30 de janeiro de 2020a. Orientações para serviços de saúde. Brasília, DF, ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 13.979**, de 06 de fevereiro de 2020b. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, Diário Oficial, 2020b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Adi nº 6341**. Brasília, DF, 15 de abril de 2020. Diário da Justiça Eletrônico. Brasília, 2020. n. 271. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur436466/false>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento A Covid-19 (org.). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>> Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia**: Relatório final. Brasília: Senado Federal, 2021.

CAGNAZZO, T. O; CHIARI-ANDRÉO, B. G. Covid - 19: cuidados farmacêuticos durante a pandemia. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 1, p. 161-178, 2020.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trabalho, **Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2020.

CARVALHO, W.; TEIXEIRA, L. A. As máscaras faciais podem proteger contra a COVID-19?. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, n. 8, 1-17, 2020.

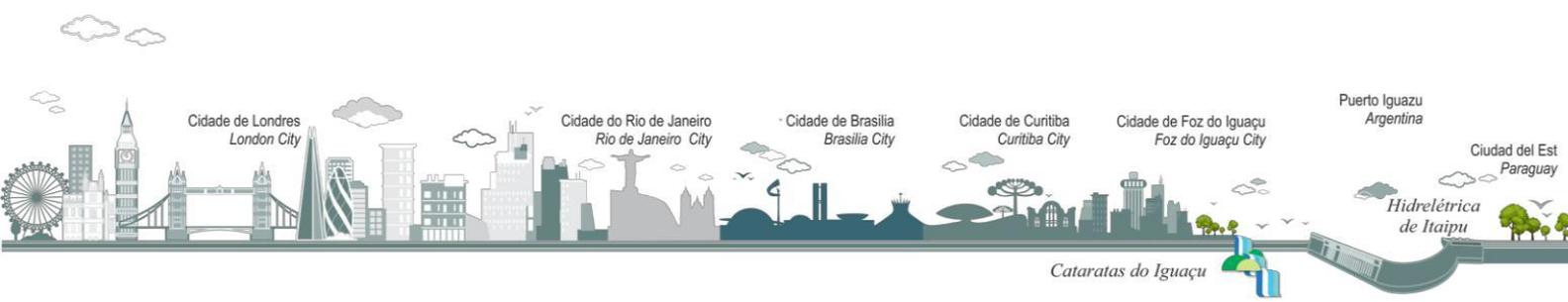
COSTA, A. M. A escalada do efeito Dunning-Krueger na desconstrução do conhecimento científico. **Revista Artigos. Com**, v. 11, n. 2, p. 22-67, 2019.

DURANTE, A. L. T. C; POZ, M. R. Global health and brazilian health responsibility: the case of polio eradication. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 129-138, 2014.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 1-5, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00344620>.

EL-DINE, L; MELLO, V. “A gripe espanhola como lição”: a pandemia de 1918-1919 nos jornais “o globo” e “folha de s. paulo” (1941-2020). **Revista Nupem**, v. 13, n. 29, p. 13-35, 2021. <https://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.29.13-35>.

FABRI, N. F; RODRIGUES, V. A. S. Covid 19: impacto da vacinação em município da zona da Mata Mineira. **Revista Saúde Dinâmica**, Ponte Nova, v. 9, n. 3, p. 44-67, 2021.





FABRÍCIO, S; FERREIRA, D. M; BORBA, J. A. Enfrentamento aos impactos da covid-19: governos liderados por mulheres apresentam melhor resposta em prevenção a pandemia?. **Revista Gestão Organizacional**, v. 14, n. 1, p. 390-415, 2021.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia**, v. 1, n. 17, p. 1-12, 7 2020.
<http://dx.doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>.

FERNANDES, D. **Grupos antimáscaras provocam agressões na Europa e unem extremas esquerda e direita**. São Paulo: BBC Brasil, 2020.

FRIAS, D. F. R; ROMERA, G. R. R; MAZIERO, L. M. A; MARTINS, D. G; BARBOSA, K. F. Efeitos da Vacinação contra COVID-19 com relação a evolução dos casos no estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 4, n. 13, p. 149-157, 2021.

KUHNEN, A. Meio ambiente e vulnerabilidade a percepção ambiental de risco e o comportamento humano. **Geografia (Londrina)**, Londrina, v. 18, n. 2, p. 37-52, 2009.

G1. **Influencer Ygona Moura morre após diagnóstico de Covid-19**. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pop-arte/noticia/2021/01/28/influencer-ygona-moura-morre-apos-diagnostico-de-covid-19.ghtml>>. Acesso em: 15 set. 2021.

LEACHI, H. F. L; RIBEIRO, R. P. Máscaras utilizadas pelos profissionais de saúde: o que é recomendado?. **Advances In Nursing And Health**, v. 2, n. 2, p. 12-19, 2020.
<http://dx.doi.org/10.5433/anh.2020v2.id39757>.

LIMA, M. M. S; CAVALCANTE, F. M. L; MACÊDO, T. S; GALINDO-NETO, N. M; CAETANO, J. Á; BARROS, L. M. Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 33-53, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353>

LUZ, A. R; NORONHA, R. M; NAVARRO, T. P. COVID-19: medidas de prevenção de lesão por pressão ocasionadas por equipamentos de proteção individual em profissionais da saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e-020011, 2020.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

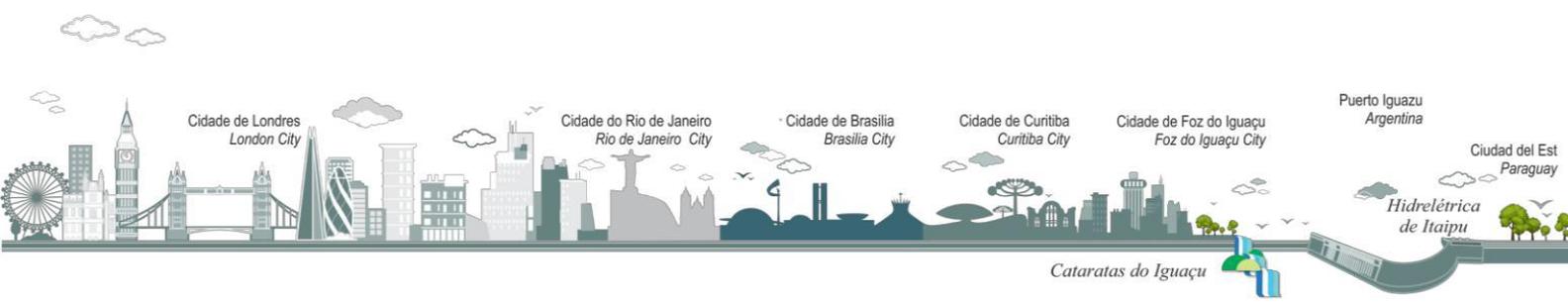
OKAMURA, C; LOLIVE, J. Construir e experimentar métodos participativos para desenvolver uma cultura de risco em São Paulo. **Territorium**, v. 1, n. 22, p. 55-64, 23 ago. 2015.
http://dx.doi.org/10.14195/1647-7723_22_3.

OLIVEIRA, L. N; RAMOS, N. Comportamentos de risco na adolescência: contributos para a prevenção, educação e comunicação em saúde. In: RANGEL, Maria Ligia; RAMOS, Natália (org.). **Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas**. Salvador: Edufba, 2017. p. 219-241.

PHILIPS, R. **De onde vem o movimento anti-máscara, que está ganhando força na França?**. 2020. UOL Notícias. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/08/07/de-onde-vem-o-movimento-anti-mascara-que-esta-ganhando-forca-na-franca.htm>>. Acesso em: 30 set. 2021.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas S. A., 1999.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do Trânsito: conceitos e processos básicos**. São Paulo: E.P.U., 2011.





SARRAFF, T. E. S; SILVA, A. Promoção da cultura de prevenção de riscos por meio dos Núcleos Comunitários de Proteção e Defesa Civil. **Revista Ordem Pública**, v. 1, n. 9, p. 67-78, 2016.

SARTORI, G. C; RAZENTE, Y. B.; LIMA, M. K.; SOARES, R. L, M. T; BALADELLI, S; CIMARDI, A. C. Medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 e influência dos sistemas de Saúde: uma análise comparativa entre Brasil, Itália e EUA. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. 1, p. 379-389, 2021.

SILVA, S. T; MARTINS, M. C; COTT, R. M. M. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 539-552, fev. 2014.

SOUZA, M. G. F; FARIAS, R. F. **COVID-19: da (in) eficácia do uso de máscaras: uma breve revisão**. Mens Agitat, Natal, v. 15, p. 142-144, 2020.

TAMINATO, M; MIZUSAKI-IMOTO, A.; SACONATO, H; FRANCO, E. S. B; PUGA, M. E; DUARTE, M. L; PECCIN, M. S. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 33, p. 1-11, 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R; CASTIEL, L. D. A internet na história dos movimentos antivacinação. **Com ciência**, v. 1, n. 121, p. 1-10, 2010.

VENTURA, D. F. L; AITH, F. M. A; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 1, p. 102-138, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 3, p. 7-26, set. 1998. <http://dx.doi.org/10.5123/s0104-16731998000300002>.

