

ATITUDES E PERCEPÇÕES SOBRE O TOQUE SOCIAL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Alan Roberto Almeida Hipólito^a, Ana Alexandra Caldas Osório^b.

^aCurso de Psicologia - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo - SP

^bPrograma de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento e Centro Mackenzie de Pesquisa sobre Infância e Adolescência - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo - SP

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

O toque interpessoal está associado à redução do estresse, ansiedade e à melhora do bem-estar psicológico. Com a implementação de restrições no contato físico, a pandemia por COVID-19 alterou as experiências de toque entre as pessoas. O presente estudo teve como objetivo investigar possíveis mudanças em relação às atitudes e percepções relativas ao toque social em adultos brasileiros, em um período pré-pandemia (2019) e durante a pandemia (2021). Os participantes ($N = 37$) preencheram de forma online o *Questionário do Toque Social* que avalia como eles percebem o toque em situações sociais, bem como questões sobre a experiência de isolamento e contato com o coronavírus. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível das atitudes e percepções relativas ao toque social antes e durante a pandemia, $t(36) = -.55$, $p = .589$. Além disso, o número de semanas em confinamento, $r_s = .23$, $p = .171$, e a maior exposição à COVID-19, $r = -.08$, $p = .652$, não se mostraram significativamente associados com as atitudes e percepções relativas ao toque social durante a pandemia. Porém, participantes que, desde o início da pandemia, não tiveram sintomas compatíveis com a COVID-19 tinham tendência a reportar mais atitudes de evitamento do toque social, $U = 107.50$, $p = .053$. Os resultados sugerem que as percepções e atitudes sobre o toque social tenderam a ser relativamente estáveis na nossa amostra, mesmo perante mudanças nos padrões de contato físico, resultantes das medidas implementadas no combate ao coronavírus.

Palavras-chave: COVID-19. toque social. atitudes.

ABSTRACT

Interpersonal touch is associated with reduction of stress, anxiety, and improvement of psychological well-being. Due to the implementation of physical contact restrictions, the pandemic changed touch experiences between people. The present study aimed to investigate possible changes in the attitudes and perceptions related to social touch in Brazilian adults, from a pre-pandemic period (2019) to during the pandemic (2021). Participants ($N = 37$) filled out the *Social Touch Questionnaire* online that evaluates how they perceive touch in social situations, as well as questions about experience of isolation and contact with the virus. There were no statistically significant differences in attitudes and perceptions regarding social touch before and during the pandemic $t(36) = -.55$, $p = .589$. Moreover, period of confinement, $r_s = .23$, $p = .171$, and greater exposure to COVID-19, $r = -.08$, $p = .652$, were not significantly associated with attitudes and perceptions related to social touch during the pandemic. However, participants who, since the beginning of the pandemic, did not have symptoms compatible with COVID-19 tended to report more attitudes of avoidance of social touch, $U = 107.50$, $p = .053$. The results suggest that perceptions and attitudes about social touch tended to be relatively stable in our samples, even with changes in physical contact patterns, resulting from implemented measures to combat the coronavirus.

Key words: COVID-19. social touch. attitudes.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, sendo o tato o primeiro sentido a se tornar funcional, apresentando um processamento primitivo de estímulos desde as 6 semanas gestacionais (ALVES et al., 2016). Segundo Cascio et al. (2019), o contato físico entre duas ou mais pessoas atua no funcionamento emocional e social, pelo toque é possível demonstrar afeto, além de ser uma via de comunicação não-verbal.

O contato da pele com um estímulo externo pode passar por duas diferentes vias de condução e processamento, sendo elas discriminativa e afetiva. O toque discriminativo é conduzido por fibras A β mielinizadas, sua função é identificar rapidamente as propriedades de um objeto, enviando informações relativas ao contato com a pele em termos de pressão, vibração, textura, localização espacial e percepção do movimento do estímulo na superfície do corpo (MCGLONE, WESSBERG & OLAUSSON, 2014). Por seu lado, o toque afetivo, o qual foi objeto deste estudo, é conduzido pelas fibras C-Tátil ou simplesmente fibras CT, podendo ser interpretado como prazeroso ou desagradável de acordo com uma série de fatores. Segundo Ackerley et al. (2014), as fibras CT são amielínicas, com velocidade de condução de estímulos cerca de 50 vezes mais lenta em relação às fibras A β , e estão presentes nas áreas pilosas da pele. O ponto ótimo de ativação destas fibras ocorre com toque à temperatura corporal e em uma velocidade mais lenta, semelhante às carícias. Pesquisas demonstram que o processamento cerebral destes dois tipos de toque aparece precocemente no desenvolvimento, com registros a partir dos 7 meses de idade (MIGUEL et al., 2018).

Os benefícios do toque

Quando interpretado como não invasivo, o toque propicia um valor hedônico, gerando consequências positivas para o sujeito. Uma vez interpretado como agradável, ele pode agir como um atenuador do estresse, auxiliar na formação e manutenção de laços sociais e afetivos, dar base para o comportamento afiliativo e servir como um mecanismo de comunicação não verbal das emoções (MORRISON, 2009; MORRISON, 2016). Alguns dos seus significados não verbais podem incluir questões como apoio, apreciação, inclusão, intenção ou interesse sexual, afeto, cumprimento e despedida (JONES & YARBROUGH, 1985).

De acordo com Morrison (2009), o toque facilita o estabelecimento de vínculos, frequentemente resultando no comportamento pró-social, este definido como ações altruístas e que visam o bem comum. Em bebês recém-nascidos pré-termo, estudos indicam

que a massagem terapêutica está associada a um maior ganho de peso e menos dias de internamento hospitalar do bebê (FIELD, DIEGO & HERNANDEZ-REIF, 2010).

Evidências indicam Inagaki & Eisenberger (2012), que dar suporte a um companheiro pelo toque numa situação em que o parceiro esteja sofrendo algum tipo de desconforto, pode ser benéfico tanto para quem é tocado quanto para o tocador. Os resultados demonstram que o suporte pelo toque ativa o estriado ventral, culminando na atenuação da resposta de angústia do organismo diante de uma estimulação aversiva, no caso do estudo em pauta, o choque elétrico utilizado no experimento.

Um outro estudo Ditzen et al. (2007), sugere que quando o toque afetivo é seguido de uma situação desconfortável, o organismo reage com uma resposta de menor tensão durante o evento estressor, resultando em menores níveis de cortisol e frequência cardíaca, quando comparado a pessoas que não tiveram este tipo de contato físico antes de uma situação geradora de estresse.

Ademais, pesquisas como a de Mohr, Kirsch & Fotopoulou (2021), indicam que altos níveis de contato íntimo (ex. beijos, carícias por parceiro/familiar próximo) experienciados na última semana, estão relacionados a menores níveis de ansiedade e sensação de solidão, bem como a melhores indicadores de saúde mental. A pesquisa, que foi realizada durante o contexto de pandemia causada pela COVID-19, demonstrou ainda, que o contato íntimo aumentou os níveis de tolerância ao isolamento.

As consequências da privação tátil

Mandelzweig (2021), cita a fala do especialista Asim Shah, professor e vice-presidente executivo do Departamento de Psiquiatria Menninger da Baylor College of Medicine, ao afirmar que a ausência parcial ou total de toque pode resultar no que é conhecido como fome pelo toque. Neste contexto, existe o desejo de tocar o outro, mas isso não é feito pelo medo, o temor de contaminação no contexto pandêmico. Na mesma linha, estudos empíricos sugerem que a privação de toque durante a pandemia estaria relacionada a fadiga, estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, sendo esta privação tátil mais frequente em indivíduos que viviam sozinhos (MOHR, KIRSCH & FOTOPOULOU, 2021). Os resultados deste estudo sugerem ainda que a privação de contato íntimo na semana anterior à pesquisa estava associada a uma maior sensação de solidão, níveis mais elevados de ansiedade e piores indicadores de saúde mental, constatando ainda, que quanto mais tempo os indivíduos passam isolados, mais desejam experimentar o toque íntimo.

Fatores que influenciam o processamento do toque

O que determina o valor hedônico de um toque são as variáveis ambientais e individuais envolvidas no contexto de estimulação tátil. Por exemplo, um estudo com homens adultos heterossexuais mostrou que os participantes avaliaram como mais agradável, o toque que visualmente eles percebiam como sendo realizado por uma mulher, comparado ao toque que eles pensavam ser aplicado por um homem, demonstrando que a identidade de quem realiza o toque influencia o valor hedônico que lhe é atribuído (GAZZOLA et al., 2012). O toque também é interpretado como mais prazeroso quando se acredita que ele está sendo realizado por uma pessoa considerada mais atraente Novembre et al. (2020), enquanto um outro estudo mostrou que pessoas menos expostas ao toque nas suas interações sociais cotidianas avaliavam como menos agradável o toque de natureza afetiva, aplicado em uma velocidade considerada ideal para a ativação das fibras CT (SAILER & ACKERLEY, 2019). Outro fator determinante é o tipo de toque envolvido, como por exemplo o toque íntimo, descrito como beijos, abraços e/ou carícias de um parceiro amoroso ou de um familiar próximo; o toque amigável, caracterizado por abraços e cumprimentos de amigos ou conhecidos; e o toque profissional, como apertos de mão ou toques no ombro (MOHR, KIRSCH & FOTOPOULOU, 2021).

Uma pesquisa conduzida por Suvilehto et al. (2015), demonstrou que a área do corpo em que as pessoas se sentem confortáveis em receber o toque depende diretamente do vínculo emocional com a pessoa que realiza o toque, sendo que quanto maior o vínculo, mais íntimo é o toque permitido sem que este seja interpretado como invasivo. Enquanto o toque de parceiros íntimos era aceito em praticamente qualquer parte do corpo, o toque de pessoas desconhecidas ficava restrito principalmente à área das mãos.

Diferenças culturais estudadas por Sorokowska et al. (2021), também indicam que, a nível cultural, menores índices de conservadorismo, religiosidade, bem como viver em países com temperaturas mais elevadas, estariam associados a uma menor variedade de toques afetivos. Por sua vez, a nível individual, uma maior diversidade de tipos de toque afetivo (abraços, beijos e carícias) em pessoas com diferentes níveis de proximidade (amigo/a, filho, parceiro/a) foi observada nos mais jovens e pessoas mais liberais. Além disso, acredita-se que um maior evitamento ao toque social em culturas com um recorrente histórico de doenças altamente transmissíveis esteja relacionado a criação de mecanismos de defesa comportamentais e psicológicos, com o objetivo de diminuir o risco de contágio (SOROKOWSKA et al., 2021, *apud* MURRAY & SCHALLER, 2016).

Assim, é plausível cogitar que frente a um cenário em que os padrões de contato físico são afetados por um evento estressante relacionado a questões patogênicas, tal como a pandemia por COVID-19, exista a possibilidade de modificação da percepção do indivíduo

frente ao toque social. Quando se fala do impacto da pandemia de COVID-19, deve-se considerar que o Brasil é um dos países mais afetados e já totaliza mais de 680 mil óbitos associados ao coronavírus (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2022). A principal medida adotada para evitar o contágio foi o distanciamento social, sendo recomendado que as pessoas se mantivessem a uma distância mínima de 1.5 metros (FARIAS, 2020). Em caso de infecção pelo vírus, o isolamento social é recomendado, cessando completamente o contato com pessoas saudáveis enquanto o vírus permanecer no organismo, de forma a atenuar a possibilidade de propagação da COVID-19 (AQUINO et al., 2020).

O presente estudo

Este estudo buscou caracterizar eventuais mudanças nas atitudes e percepções relativas ao toque social em adultos brasileiros, antes e durante a pandemia por COVID-19, bem como analisar as relações entre estas atitudes/percepções e as experiências de isolamento social e de contato com o novo coronavírus. Esperava-se que os resultados ao nível das atitudes/percepções relativas ao toque social durante a pandemia fossem significativamente diferentes com relação ao período pré-pandemia.

Como discutido, existia a possibilidade de um maior evitamento ao toque social em decorrência da recente história traumática envolvendo o patógeno SARS-CoV-2 no Brasil. Devido a esse contexto, atitudes ou percepções menos favoráveis ao toque entre os indivíduos durante a crise de saúde eram possíveis. No entanto, situações que são interpretadas como uma ameaça à manutenção de vínculos podem gerar a sensação de exclusão, levando ao comportamento afiliativo visando a reconexão social (DeWAAL & RICHMAN, 2011). Portanto, o maior evitamento ao toque social ou o aumento da valorização do mesmo eram ambos cenários possíveis.

METODOLOGIA

Amostra

O presente estudo reporta os dados de acompanhamento de uma amostra já avaliada em 2019, em uma fase pré-pandemia. A segunda coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2021, durante a pandemia por COVID-19. Na fase pré-pandemia, 151 adultos Brasileiros participaram da pesquisa e dessa amostra, 46 aceitaram participar da segunda fase do estudo, em 2021.

Na segunda fase da coleta, 9 respondentes foram excluídos da análise de dados, pois não foi possível confirmar a sua participação na fase pré-pandemia. Dessa maneira, a amostra final é composta por 37 participantes, sendo 31 do sexo feminino (83,8%), com

idade entre 20 e 33 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 29 participantes cursavam o ensino superior (78,4%). Em relação ao estado civil, a maior parte dos respondentes ($n = 26$, 70,3%) referiu estar solteiro/a, namorando ou noivo/a.

Um total de 15 participantes relataram ter alguma condição médica diagnosticada (40,5%), sendo os relatos mais frequentes com relação a 5 sujeitos com asma (13,5%), 2 com hipertireoidismo (5,4%) e 2 com endometriose (5,4%). 12 participantes relataram possuir alguma condição psiquiátrica diagnosticada (32,4%), sendo 8 deles com algum distúrbio relacionado à ansiedade (21,6%), 5 com depressão (13,5%) e 4 relatando algum tipo de transtorno alimentar (10,8%). Enquanto 18 sujeitos indicaram fazer uso regular de medicação (48,6%), 5 apontaram o anticoncepcional (13,5%), 3 a fluoxetina (8,1%) e 2 a sertralina (5,4%). A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica detalhada da amostra do presente estudo.

Tabela 1 - Dados demográficos

	<i>n</i> (%)	Mín – Máx	<i>M</i> (<i>DP</i>)
Idade			
		20 – 33	22,9 (2.46)
Gênero			
Feminino	32 (83,8%)		
Masculino	5 (16,2%)		
Escolaridade			
Ensino superior incompleto	29 (78,4%)		
Ensino superior completo	8 (21,6%)		
Estado civil			
Solteiro/a	26 (70,3%)		
Namorando ou noivo/a	10 (27%)		
Vivendo como um casal ou em união estável	1 (2,7%)		

Fonte : Elaborada pelos autores.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: este questionário coletou informações com relação à idade dos participantes, sexo, etnia, estado de residência, escolaridade, estado civil e histórico de saúde.

Questionário sobre o Toque Social (QTS; WILHELM et al., 2001, traduzido para o Português do Brasil por GEMIGNANI & OSÓRIO, 2018): este questionário é composto por 20 itens e avalia percepções e atitudes frente ao toque em situações de natureza social. O questionário inclui itens sobre toque social que pode ocorrer em diversas situações, tais como: toque com conotação sexual versus sem conotação sexual, toque de uma pessoa conhecida versus uma pessoa estranha, receber toque versus dar, e o toque em público versus em ambiente privado. Os itens são respondidos em uma escala de 0 a 4 pontos: 0 = “De jeito nenhum”; 1 = “Ligeiramente”; 2 = “Moderadamente”; 3 = “Muito”; e 4 = “Extremamente”. A pontuação total do questionário varia entre 0 e 80 pontos, de modo que uma pontuação mais elevada está associada a mais atitudes de evitamento ao toque social e, portanto, uma maior chance de que este seja interpretado como desagradável ou invasivo.

Questionário sobre experiência de isolamento e contato com o vírus: este questionário inclui itens sobre a experiência do participante durante a pandemia, especificamente pergunta com quem residiu durante a maior parte do tempo desde o início da crise sanitária, com quem estava residindo no momento atual de resposta do questionário, qual o seu grau de exposição à COVID-19, e ainda o tempo que esteve em confinamento.

Procedimentos

Este estudo faz parte de um projeto coordenado pela Profa. Ana Osório, sobre “Impacto da pandemia por COVID-19 nos perfis de reatividade ao toque em adultos Brasileiros” (CAAE: 44895321.4.0000.0084). Os dados do estudo foram recolhidos através do preenchimento *online* de um questionário via Google Forms. O link da pesquisa foi enviado por e-mail exclusivamente para os participantes que haviam completado o questionário sobre o toque social na fase pré-pandemia, em 2019. O formulário do Google Forms apresentava o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), descrevendo os objetivos e aspectos éticos da pesquisa, tal como a confidencialidade dos dados e seu uso exclusivo para fins de estudos científicos. Os participantes deveriam aceitar participar da pesquisa para ter acesso aos questionários. O preenchimento dos questionários tinha uma duração aproximada de 30 minutos. A coleta de dados decorreu entre outubro e dezembro de 2021.

Análise dos dados

Uma análise utilizando o software G*Power estabeleceu uma amostra mínima de 34 participantes considerando a realização de teste de diferenças para amostras em pares,

poder $> .80$, bicaudal. Os dados obtidos a partir do questionário online foram exportados para uma tabela em Excel e, posteriormente, foram analisados com recurso ao software estatístico IBM SPSS Statistics versão 25.0.

RESULTADOS

Cinco participantes (13,5%) relataram já ter sido diagnosticados com COVID-19 por um profissional de saúde, enquanto 18 participantes (48,6%) informaram já ter apresentado sintomas compatíveis com o vírus e 24 (64,9%) tiveram contato com alguém diagnosticado com a doença. Além disso, 13 respondentes (35,1%) relataram que alguém próximo ficou gravemente doente e 9 (24,3%) indicaram ter tido pessoas próximas que morreram por conta da doença.

Tabela 2 - Exposição a COVID-19

	<i>n</i>	(%)
Diagnosticado com COVID-19 por um profissional da área da saúde		
Sim	5	(13,5%)
Não	32	(86,5%)
Apresentou sintomas compatíveis com o vírus		
Sim	18	(48,6%)
Não	19	(51,4%)
Contato com alguém diagnosticado com COVID-19		
Sim	24	(64,9%)
Não	13	(35,1%)
Alguém próximo ficou gravemente doente com o vírus SARS-CoV-2		
Sim	13	(35,1%)
Não	24	(64,9%)
Alguém próximo morreu de COVID-19		
Sim	9	(24,3%)
Não	28	(75,7%)

Fonte : Elaborada pelos autores.

Durante o período pandêmico, 32 participantes (86,5%) relataram ter vivido a maior parte do tempo com familiares. Atualmente, a maior parte dos participantes ($n = 31$, 83,8%) continua a indicar viver com familiares. Em relação ao período de confinamento social, uma pessoa relatou nunca ter estado em confinamento (2,7%), 15 participantes (40,5%) estiveram mais de 26 semanas e 10 (27%) relataram que sempre estiveram em confinamento desde março de 2020.

Tabela 3 - Experiência da pandemia

	<i>n</i>	(%)
Entre março de 2020 até este momento, você viveu a maior parte do tempo		
Sozinho	2	(5,4%)
Com familiares (pai, mãe)	32	(86,5%)
Com cônjuge ou companheiro	2	(5,4%)
Amigos	1	(2,7%)
Neste momento você vive		
Sozinho	3	(8,1%)
Com familiares (pai, mãe)	31	(83,8%)
Com cônjuge ou companheiro	2	(5,4%)
Amigos	1	(2,7%)
Entre março de 2020 até este momento você esteve em confinamento por		
Nunca estive em confinamento	1	(2,7%)
Menos de 9 semanas de confinamento	2	(5,4%)
Entre 9 e 17 semanas de confinamento	4	(10,8%)
Entre 18 e 26 semanas de confinamento	5	(13,5%)
Mais de 26 semanas de confinamento	15	(40,5%)
Sempre estive e continuo em confinamento	10	(27%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Impacto da pandemia no toque social

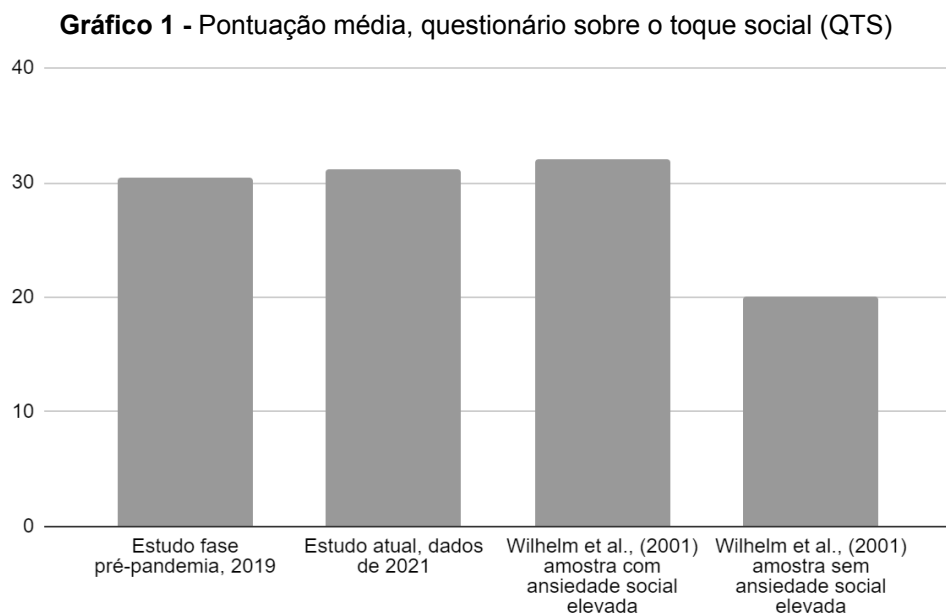
Na fase pré-pandemia o escore do questionário sobre o toque social variou de 15 a 56 pontos, com média de 30.5 pontos ($DP = 10.79$). Durante a pandemia, o escore oscilou de 7 a 60, com pontuação média de 31.2 pontos ($DP = 11.91$). O teste *t* para amostras em

pares não registrou diferenças estatisticamente significativas ao nível das atitudes e percepções relativas ao toque social entre os períodos estudados, $t(36) = -.55$, $p = .589$.

Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível das atitudes e percepções relativas ao toque social, avaliadas em uma fase pré-pandemia (2019), $t(35) = .59$, $p = .562$, e durante a pandemia (2021), $t(35) = .25$, $p = .804$, em função da presença de condições psiquiátricas.

Pontuação no QTS durante a pandemia

No presente estudo a pontuação do QTS foi em média de 31.2 pontos ($DP = 11.91$), ficando ligeiramente abaixo da pontuação obtida na pesquisa original conduzida por Wilhelm et al. (2001), a qual foi realizada com participantes com ansiedade social elevada e obteve média de 32.1 ($DP = 11.8$), porém, esse resultado está mais próximo do estudo de Wilhelm do que quando a pesquisa foi realizada na fase pré-pandemia, em 2019 ($M = 30,5$ pontos $DP = 10.79$). Além disso, está notavelmente distante da pontuação para indivíduos que não relataram sofrer de ansiedade social na pesquisa de Wilhelm et al. (2001), ($M = 20,1$; $DP = 10.4$).



Fonte : Elaborada pelos autores.

Experiências de toque e a pandemia por COVID-19

O teste de correlação de Spearman mostrou que o número de semanas que os participantes relataram estar em confinamento no domicílio $r_s = .23$, $p = .171$, e um maior grau de exposição à COVID-19, $r = -.08$, $p = .652$, não estavam significativamente associados com as atitudes e percepções relativas ao toque social durante a pandemia.

Ter sido diagnosticado com COVID-19, $U = 74.50$, $p = .813$, ter tido contato com alguém diagnosticado com COVID-19, $U = 155.50$ $p = .987$, e alguém próximo ter ficado gravemente doente com o vírus, $U = 145.50$, $p = .742$ não estavam relacionados com as atitudes e percepções relativas ao toque social durante a pandemia. No entanto, os participantes que desde o surgimento do novo coronavírus não tiveram sintomas compatíveis com o COVID-19 tinham tendência a reportar mais atitudes de evitamento relativamente ao toque social, através de uma pontuação mais elevada no questionário sobre toque social, $U = 107.50$, $p = .053$.

Tendo em conta que, na nossa amostra, não se verificou variação suficiente sobre ter ou não companhia durante o período de confinamento (ver Tabela 3), não foi possível testar a associação entre esta variável e a pontuação obtida no questionário sobre toque social.

DISCUSSÃO

A pesquisa teve por objetivo investigar o impacto da pandemia por COVID-19 nas atitudes e percepções relativas ao toque social em adultos, e a contribuição da experiência vivida pelo indivíduo durante a pandemia, analisando possíveis relações entre o isolamento, exposição ao vírus e o toque social.

Uma possível explicação para uma pontuação próxima a de sujeitos com diagnóstico de ansiedade social elevada, é que parte da amostra relatou possuir algum distúrbio de ansiedade, com o autorrelato dessa condição aparecendo em 21,6% dos casos. Existe ainda a possibilidade de uma subnotificação por parte dos respondentes quando se considera que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), o Brasil é o país com a maior percentagem de transtornos de ansiedade no mundo, atingindo no momento do estudo da OMS 9,3% de prevalência, número que pode ter se agravado com a pandemia, considerando que a ansiedade é uma das reações psicológicas comuns à crise desencadeada pela COVID-19 (RAJKUMAR, 2020).

No entanto, cabe ressaltar que a presença de condições psiquiátricas, tais como os transtornos de ansiedade, se baseou no autorrelato dos participantes ao serem questionados se já haviam sido diagnosticados por algum profissional, sendo a ansiedade uma condição referida por 21,6% da amostra e não foi administrado qualquer instrumento para avaliar a presença de sintomatologia psicológica, ou seja, parte da amostra do presente estudo poderia sofrer desse transtorno sem estar ciente.

Diferente do que era esperado, os resultados sobre o efeito da pandemia por COVID-19 relativamente ao toque social sugerem que as percepções e atitudes relativas ao toque social tendem a ser estáveis na nossa amostra, ainda que existam medidas que obriguem a uma mudança nos padrões de contato físico, tais como as ações que foram

tomadas no combate à pandemia do vírus SARS-CoV-2, demonstrando que a crise sanitária não modificou de forma significativa essa variável.

Os dados deste estudo também sugerem que a presença de patógenos altamente transmissíveis e que demandam temporariamente a privação tátil podem não influenciar a forma como o toque é processado e percebido, sendo que o nosso histórico de experiências táteis pode ser mais determinante para as atitudes e percepções relativamente ao toque social, mesmo diante de crises de saúde pública em que o toque representa o risco de contágio. Esse dado contraria a teoria comportamental do sistema imunológico desenvolvida por Sorokowska et al., (2021, *apud* MURRAY & SCHALLER, 2016), que levanta a possibilidade de que pessoas em regiões com uma maior exposição a parasitas, desenvolvam mecanismos de defesa comportamentais e psicológicos que teriam como consequência um maior evitamento do toque social. Porém, os formuladores da teoria apontam o desenvolvimento desses comportamentos ao longo de vários séculos convivendo em culturas com um histórico recorrente de carga parasitária, sendo essa, uma variável que não está presente neste estudo, afinal, a COVID-19 atingiu o Brasil em menos de 3 anos.

O tempo que os participantes estiveram em confinamento no domicílio não evidenciou qualquer associação com as atitudes e percepções relativamente ao toque social durante a pandemia. Uma possível explicação para isso é que apenas 5,4% da amostra viveu sozinha durante a maior parte da crise sanitária, ou seja, a exposição ao toque social dos participantes pode ter permanecido em níveis próximos ao período pré-pandemia, isto é, não levando a um cenário em que o toque fosse escasso o suficiente para que pudesse ser interpretado como uma ameaça à manutenção de vínculos, resultando no comportamento afiliativo que visa a reconexão social Dewaal & Richman (2011), e, assim, gerando um menor evitamento ao toque.

Um maior grau de exposição ao vírus também não demonstrou estar relacionado às atitudes e percepções do toque social. No entanto, os participantes que relataram nunca ter tido sintomas compatíveis com a COVID-19 reportaram mais atitudes de evitamento no QTS. Esses participantes não foram questionados com relação à presença de comorbidades e fatores de risco para complicações relacionadas ao vírus. Assim, é possível que esses indivíduos tenham evitado mais o toque social pelo temor de contágio e como forma de proteção, diante de um contexto com a presença de um patógeno altamente transmissível. Uma outra hipótese possível para esse resultado é que não apresentar sintomas do vírus mantenha o comportamento de evitar ao máximo o contágio. Nesse sentido, se contaminar com o vírus, por ser um aspecto que leva a uma consequência aversiva (ficar doente), é evitado, gerando comportamentos de fuga e esquiva diante da possibilidade de contágio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou que a pandemia de COVID-19 não impactou as atitudes e percepções relativamente ao toque social na nossa amostra de adultos Brasileiros e que, de uma forma geral, também suas experiências e exposição à doença durante a pandemia não tiveram qualquer efeito. No entanto, os dados devem ser interpretados com cautela, considerando que o estudo apresenta algumas limitações importantes. Por um lado, a amostra é muito reduzida, o que pode ter dificultado a detecção de resultados com um tamanho de efeito pequeno. Além disso, é uma amostra majoritariamente universitária, com idade entre 20 e 33 anos, de modo que os efeitos da pandemia sobre o toque social podem refletir-se de forma diferente em faixas etárias distintas. Ainda que a maioria dos participantes tivesse reportado ter passado o período da pandemia morando com outras pessoas, não foi recolhida informação específica sobre como era a relação com essas pessoas.

Por fim, este trabalho mostrou que em pessoas que não tiveram sintomas compatíveis com COVID-19 o temor de contágio com o vírus pode ter resultado em mudança de atitudes em relação ao toque e, como tal, terem apresentado mais comportamentos de evitamento ao toque social.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer especialmente a professora Vera Lúcia Esteves Mateus do Instituto de Desenvolvimento Humano Portucalense, co-orientadora deste trabalho, a qual foi uma parte fundamental da elaboração deste estudo, contribuindo com seus conhecimentos na área do toque social, sugerindo leituras, auxiliando na elaboração do questionário online utilizado durante a pesquisa, bem como para um olhar crítico sobre os resultados, além de apontamentos cruciais na elaboração da discussão.

Ademais, agradecemos a contribuição de Kristin Isabel Youssef e Fernando da Silva Reis que foram responsáveis pelo levantamento dos dados deste estudo no período pré-pandemia (2019), tornando possível a análise comparativa realizada no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERLEY, R. et al. Human C-Tactile Afferents Are Tuned to the Temperature of a Skin-Stroking Caress. **The Journal of Neuroscience**, United Kingdom, Editora Taylor & Francis Group, v.34, n. 8, p.2879-2883, fev. 2014. Disponível em: <<https://www.jneurosci.org/content/jneuro/34/8/2879.full.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2021.

ALVES, E.; TUBINO, P.; TUBINO, P. V. A. Órgãos dos sentidos. Desenvolvimento sensorial. [Brasília], [s. n.], jan. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312191983_Orgaos_dos_sentidos_Developme nto_sensorial>. Acesso em 23 jan. 2022.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, [s. n.], v.25, n. 6, jun. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>>. Acesso em 11 nov. 2021.

CASCIO, C. J.; MOORE, D.; McGLONE, F. Social touch and human development. **Developmental Cognitive Neuroscience**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.35, p.5-11, fev. 2019. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1878929317301962?token=2B6EEFD020445407B3618C3978ABC6DBBE77C674841A775105A5A3A29285902DEC307939FE5BDECC1C1F14C80571867F>>. Acesso em 10 out. 2021.

DeWAAL, C. N.; RICHMAN, S. B. Social Exclusion and the Desire to Reconnect. **Social and Personality Psychology Compass**, New Jersey, Editora Wiley, v.5, n. 11, p.919-932, nov. 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/1333513/Social_Exclusion_and_the_Desire_to_Reconnect>. Acesso em 11 abr. 2022.

DITZEN, B. et al. Effects of different kinds of couple interaction on cortisol and heart rate responses to stress in women. **Psychoneuroendocrinology**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.32, p.565-574, mar. 2007. Disponível em: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.1733&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em 11 abr. 2022.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia**, Seropédica, [s. n.], v.17, abr. 2020. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/espacoekonomia/11357>>. Acesso em 13 fev. 2022.

FIELD, T.; DIEGO, M.; HERNANDEZ-REIF, M. Preterm Infant Massage Therapy Research: A Review. **Infant Behavior & Development**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.33, n. 2, p.115-124, fev. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844909/pdf/nihms176628.pdf>>. Acesso em 19 abr. 2022.

GAZZOLA, V. et al. Primary somatosensory cortex discriminates affective significance in social touch. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, New York, Editora National Academy of Sciences of the United States of America, [s. n.], v.109 n. 25, p.1657-1666, jun. 2012. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/109/25/E1657>>. Acesso em 13 abr. 2022.

GEMIGNANI, T. L., & OSÓRIO, A. A. C. Social Touch Questionnaire (Wilhelm, Kochar, Roth, & Gross, 2001). Tradução e adaptação de questionário. 2018. Acesso em 27 out. 2021.

INAGAKI, T. K. MA; EISENBERGER, N. I. Neural Correlates of Giving Support to a Loved One. *Psychosomatic Medicine*, [S. l.], [s. n.], v.74, n. 1, p.3-7, jan. 2012. Disponível em: <https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2012/01000/Neural_Correlates_of_Giving_Support_to_a_Loved_One.3.aspx>. Acesso em 21 abr. 2022.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Map**. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, ago, 2022. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=n%C3%BAmero+%C3%B3bitos+covid+brasil&sxsrf=ALiCzsZmI2KVnCyEvDbehvHH-5swuiBQTQ%3A1659975538434&ei=cjfxYqiMGoHu1sQPrtiAsAI&oq=n%C3%BAmero+%C3%B3bi&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMYADIFCAAQgAQyAggmMgYIABAeEBYyBggAEB4QFjIJCAAQHhDJAxAWMg>. Acesso em 14 ago. 2022.

JONES, S. E.; YARBROUGH, A. E. A naturalistic study of the meanings of touch. **Communication Monographs**, United Kingdom, Editora Taylor & Francis Group, v.52, n. 1, mar. 1985. Disponível em: <<https://ur.booksc.eu/book/48003266/29a97a>>. Acesso em 10 mar. 2022.

MANDELZWEIG, J. Touch Deprivation, or "Touch Deficiency Syndrome." A Consequence of COVID-19's Physical Distancing. [S. l.], [s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.academia.edu/45429579/Touch_Deprivation_or_Touch_Deficiency_Syndrome_A_Consequence_of_COVID_19s_Physical_Distancing> Acesso em 09 ago. 2022.

MCGLONE, F. et al. Discriminative and Affective Touch: Sensing and Feeling. **Neuron**, Massachusetts, Editora Cell Press, v.82, n. 4, p.737-755, 21 mai. 2014. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0896627314003870?token=4CA58BA8561918F1FE04454CA854FFF8044B0F3945E98E747FDD022730BA6EC41F26D92E9C5D4034F6C34B80E0F04E5B>>. Acesso em 17 mar. 2022.

MIGUEL, H. O. et al. Infant brain response to affective and discriminative touch: A longitudinal study using fNIRS. **Social Neuroscience**, [S. l.], [s. n.], v.14, n. 5, p.571-582, 23 out. 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17470919.2018.1536000>> Acesso em 19 mar. 2022.

MOHR, M. V.; KIRSCH, L.; FOTOPOULOU, A. Social touch deprivation during COVID-19: effects on psychological wellbeing, tolerating isolation and craving interpersonal touch. [S. l.], [s. n.], fev. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349415433_Social_touch_deprivation_during_COVID-19_effects_on_psychological_wellbeing_tolerating_isolation_and_craving_interpersonal_touch>. Acesso em 02 dez. 2021.

MORRISON, I. Keep Calm and Cuddle on: Social Touch as a Stress Buffer. **Adaptive Human Behavior and Physiology**, [S. l.], Editora Springer-Verlag, v.2, p.344–362, 29 aug. 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40750-016-0052-x.pdf>>. Acesso em 06 dez. 2021.

MORRISON, I. The Skin as a Social Organ. **Experimental Brain Research**, [S. l.], Editora Springer-Verlag, v.204, n. 3, p.305-314, set. 2009. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/26828777_The_Skin_as_a_Social_Organ>. Acesso em 03 dez. 2021.

NOVEMBRE et al. Hedonic Responses to Touch are Modulated by the Perceived Attractiveness of the Caresser. **Neuroscience**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.464, n. 1, out. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344922542_Hedonic_Responses_to_Touch_are_Modulated_by_the_Perceived_Attractiveness_of_the_Caresser>. Acesso em 14 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: WHO; 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>. Acesso em 22 mai. 2022.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatr**, [S. l.], [s. n.], v.52, ago. 2020. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1876201820301775?token=C5753738C99CB0D903695EF064EAB40D722FE81E7D258FA7682EAB0B64D6E787904959B1BD4AB7776D8A4>>

9EB8CC75C67&originRegion=us-east-1&originCreation=20211213160728>. Acesso em 13 dez. 2021.

SAILER, U.; ACKERLEY, R. Exposure shapes the perception of affective touch. **Developmental Cognitive Neuroscience**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.35, p.109-114, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929317300324>>. Acesso em 15 nov. 2021.

SOROKOWSKA, A. et al. Affective Interpersonal Touch in Close Relationships: A Cross-Cultural Perspective. **Personality and Social Psychology Bulletin**, [California], Editora SAGE Publications, fev. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/349517551_Affective_Interpersonal_Touch_in_Close_Relationships_A_Cross-Cultural_Perspective>. Acesso em 14 out. 2021.

SUVILEHTO, J. T. et al. Topography of social touching depends on emotional bonds between humans. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, New York, Editora National Academy of Sciences of the United States of America, [s. n.], v.112, n. 45, p.13811-13816, nov. 2015. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/pnas/112/45/13811.full.pdf>>. Acesso em 13 out. 2021.

WILHELM, F. H. et al. Social anxiety and response to touch: incongruence between self-evaluative and physiological reactions. **Biological Psychology**, Amsterdam, Editora Elsevier, v.58, n. 3, p.181-202, dez. 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11698114/>>. Acesso em 10 out. 2021.