

# AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA SAÚDE DO IDOSO

Ianara Jacinta Alarcón Ferreira<sup>1</sup>

Alexandre Gomes Brito<sup>2</sup>

## RESUMO

O contexto da pandemia do novo Coronavírus colocou as pessoas frente a uma série de situações nunca antes experimentadas. Apesar do baixo índice de mortalidade, sua alta transmissibilidade e o risco de complicações e óbito, fez com que muitos países, inclusive o Brasil, colocassem medidas de prevenção mais rígidas contra a COVID-19, sendo essas medidas especialmente voltadas aos idosos, uma vez que, pelo envelhecimento e comorbidades, correm maior risco de agravos frente à doença. Nesse contexto, o trabalho tem como objetivo geral investigar como a experiência da pandemia afetou a vida e a saúde dos idosos e como objetivos específicos, identificar os estímulos aversivos ocasionados pela pandemia, analisar os reforçadores que foram perdidos em decorrência dela, e verificar o repertório dos idosos frente ao contexto pandêmico. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, para a qual foram entrevistados dez idosos de ambos os gêneros, com idades entre 60 a 81 anos, todos moradores de Cariacica, no Espírito Santo. As entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo à luz da Análise do Comportamento. Verificamos como a experiência da pandemia e das suas medidas preventivas provocaram comportamentos desadaptativos nos idosos entrevistados, sendo possível perceber uma prevalência de sentimentos de solidão, angústia, medo, ansiedade e tristeza.

**Palavras-chave:** Pandemia. Idoso. Saúde. Análise do comportamento.

## ABSTRACT

The Coronavirus pandemic put people through a series of situations that had never been experienced before. Despite the low mortality rate, its high transmissibility and the risk of complications and death made many countries, including Brazil, impose stricter prevention measures against COVID-19, and these measures are especially aimed at the elderly, since that, due to aging and comorbidities, they are at higher risk of the disease's aggravations. This research has as a general objective to investigate how the experience of the pandemic has affected the lives and health of the elderly and, as specific objectives, to identify the aversive stimulus caused by the pandemic, analyze the reinforcers that were lost as a result of it, and verify the repertory of the elderly in the pandemic context. A qualitative study was carried out, in which ten elderly people of both genders, aged between 60 and 81 years, all residents of Cariacica, Espírito Santo, were interviewed. The interviews were analyzed based on content analysis in the light of Behavior Analysis. It was verified how the experience of the pandemic and its preventive measures provoked

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: ianara.alarcon@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Segurança Pública, Especialista em Terapia Comportamental e professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano. E-mail: abrito@souunisaes.com.br.

maladaptive behavior in the elderly interviewed, since it was perceived a prevalence of feelings of loneliness, anguish, fear, anxiety and sadness.

**Keywords:** Pandemic. Elders. Health. Behavior analysis.

## 1. INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o início da pandemia do Corona Virus Disease, mais comumente chamada pela sua abreviação, COVID-19. Antes do anúncio oficial, a COVID-19 já tinha atingido 114 países ao redor do mundo, tendo seu surgimento relatado na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 sendo, até então, considerada uma epidemia (BORLOTI et al., 2020; BROOKS et al., 2020; LADEIA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Apesar da baixa letalidade da COVID-19, sua alta transmissibilidade fez com que o número de mortes em decorrência dela fosse muito elevado em relação à epidemias anteriores, modificando assim sua classificação para pandemia, e fazendo com que vários países adotassem uma série de intervenções com o objetivo de reduzir a velocidade de transmissão do vírus e, conseqüentemente, diminuir o número de mortes em decorrência dele (AQUINO et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

Este cenário pandêmico pode provocar sintomas desadaptativos devido não só à doença, mas também às suas medidas preventivas, sendo que as mais comuns incluem o incentivo à constante higienização das mãos e ao uso de máscaras faciais, além de medidas de saúde pública não farmacológicas, tais como o distanciamento social, quarentena e isolamento social (AQUINO et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Segundo Brooks e colaboradores (2020) e Ladeia e colaboradores (2020), é possível verificar efeitos psicológicos negativos e duradouros em decorrência dessas medidas, bem como insônia, estresse pós-traumático, desregulação emocional, ansiedade, depressão, raiva, medo e exaustão, sendo que epidemias anteriores indicam que os impactos psicológicos tendem a ser mais prolongados e prevalentes que a própria epidemia (BROOKS et al., 2020; NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde, os idosos representam o grupo mais vulnerável diante da pandemia, sendo que 70% das mortes pelo Coronavírus em 2020 foram de pessoas com 60 anos ou mais e, considerando que a forma mais grave da doença ocorre principalmente em idosos, podemos entender que eles se encontram em situação de vulnerabilidade referente ao sofrimento psicológico (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020) e que este também é o grupo com sintomas psicológicos proporcionalmente agravados.

No Brasil, aproximadamente 10,53% da população é composta por idosos, sendo que eles representam 30% dos analfabetos, 13% da população da classe C e 22% da população total que não possui acesso à internet (NERI, 2020). Essas questões socioeconômicas podem influenciar a qualidade de vida dos idosos, ao passo que a vulnerabilidade tende a ser intensificada durante a pandemia, uma vez que surge a necessidade de distanciar-se de seus meios de socialização paralelamente à dificuldade de manter esse contato por meios virtuais, descrito pela própria OMS como um elemento de proteção relevante para ajudar os indivíduos a enfrentarem situações de estresse como a pandemia (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020; OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017; PEREIRA et al., 2020).

À vista disso, esta pesquisa parte do objetivo de investigar como a experiência da pandemia afetou a vida e a saúde dos idosos, sendo atravessada pelos objetivos específicos de identificar os estímulos aversivos ocasionados pela pandemia que os idosos perceberam, analisar os reforçadores que foram perdidos em decorrência dela, e verificar o repertório dos idosos frente ao contexto pandêmico. Dessa forma, este estudo pode contribuir para a expansão do conhecimento a respeito da saúde dos idosos, considerando as contingências provocadas pela pandemia do novo Coronavírus que, apesar de serem comuns à maioria das pessoas, são vivenciadas de maneira diferenciada com base na fase do desenvolvimento humano experienciada na velhice.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Espírito Santo é o sétimo estado com maior número de idosos de 60 anos de idade ou mais, sendo que, em 2020, 14,57% da população capixaba era composta por idosos (NERI, 2020), o que corresponde a um percentil maior do que a média nacional de aproximadamente 10%. Dessa forma, podemos entender que os fatores que afetam os idosos têm impacto maior na população capixaba como um todo do que na população geral brasileira.

Assim como mencionado anteriormente, segundo Neri (2020) e Oliveira, Antunes e Oliveira (2017), fatores do contexto social, como baixa escolaridade, falta de acesso à cultura, internet e meios de interação social, influenciam amplamente na qualidade de vida dos idosos, sendo que consideramos aqui qualidade de vida enquanto um indicador de saúde, relacionando-se ao bem-estar, físico e social dos indivíduos e indicando propensão a viver sem doenças, além da maior aptidão a superá-las com maior facilidade. É também caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), como o estado no qual o indivíduo consegue lidar com o estresse do dia a dia, realizar suas próprias habilidades e ser produtivo na realização das atividades diárias, sendo assim capaz de contribuir para a sua sociedade.

Considerando que até 2018, 43% dos idosos no Brasil eram a principal fonte de renda de suas famílias (CNDL/SPC apud NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020) o que, somado ao maior risco de contaminação e óbito pelo Coronavírus e a possibilidade de toda uma família perder seu responsável financeiro, é relevante analisarmos as consequências da pandemia na saúde da população idosa. Ao considerarmos a baixa escolaridade e as taxas de analfabetismo, podemos inferir uma certa dificuldade que os idosos apresentam em compreender as recomendações de saúde pública baseadas em distanciamento social, o que pode provocar um sentimento de incerteza, insegurança e revolta, gerando sintomas de ansiedade e depressão uma vez que essas medidas, apesar de fundamentais para o combate à disseminação do vírus, também reduzem o acesso ao trabalho, lazer, família e amigos, que compõem a rede de proteção psicossocial dos idosos (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020; NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020; PEREIRA et al., 2020).

Ademais, as medidas de segurança de distanciamento social podem aumentar os sentimentos de solidão, uma vez que, ao passo que afastar-se das redes de socialização é bom nos tempos atuais, também pode provocar desamparo, sentimento de tristeza e solidão (HERIQUES; DIAS, 2020; RIBEIRO; RAMOS, 2020).

De acordo com Ribeiro e Ramos (2020), a solidão pode ser sentida em qualquer fase da vida, entretanto, as pessoas idosas tendem a sentir-se mais sozinhas em relação às pessoas mais jovens, uma vez que a sua rede de relações sociais é consideravelmente diminuída na velhice, sendo que a pandemia atenua o contato social desses idosos. Brooke e Jackson (2020) acrescentam ainda que, na velhice, os idosos têm menos relações sociais e afetivas próximas, uma vez que podem ter perdido familiares e amigos, além de ter mais dificuldade em manter essas relações devido ao envelhecimento e declínio da saúde. Dessa forma, podemos entender a necessidade de criar estratégias para diminuir os efeitos da solidão causada pela pandemia nas pessoas mais velhas, possibilitando o contato por chamadas telefônicas e o acesso a celular com conexão à internet (HERIQUES; DIAS, 2020; RIBEIRO; RAMOS, 2020).

Os idosos representam um segmento da população que vem crescendo nas estatísticas desde 1980 o que se associa a um aumento da preservação e prolongamento da vida (VERAS; OLIVEIRA, 2018), entretanto, a pandemia colocou em evidência o preconceito vivido pelos idosos e a forma como o envelhecimento adquire uma conotação negativa na sociedade. Sendo a população idosa o principal grupo de risco para a pandemia, estes foram o principal alvo das medidas de segurança contra o Coronavírus. Contudo, essas medidas necessárias para a prevenção contra a doença, acabaram por assumir caráter discriminatório, de vigilância e controle sobre os idosos (CORREA; JUSTO, 2021).

Costa e colaboradores (2020), demonstram que a representação social dos idosos na mídia durante a pandemia destacava o risco agravado pela idade e o elevado número de mortes entre essa população em relação às demais. Com isso, foi possível ver nos meios de comunicação, principalmente durante os primeiros meses da pandemia, diversos memes e publicações online retratando os idosos em isolamento social de forma ridicularizante, estereotipada e infantil, ao ponto de ter sido possível ver reportagens que mostravam cidadãos comuns perturbando e interrompendo idosos que se encontravam na rua, pois eles deveriam estar isolados, e não circulando pelos espaços urbanos enquanto aos demais, era permitido (CORREA; JUSTO, 2021), o que caracteriza uma violação dos direitos dos idosos. Conforme descrito na Lei nº10.741 de 10 de outubro de 2003, os idosos gozam do direito ao respeito e à dignidade, sendo-lhes assegurada a possibilidade de desenvolver-se intelectual e socialmente, além de ter garantida a proteção integral à saúde (BRASIL, 2003).

O número elevado de óbitos e complicações em decorrência da contaminação com o Coronavírus, colocou os idosos na categoria de grupo de risco para a COVID-19, entretanto, esse título provoca uma visão mais vulnerável sobre a velhice que reforça os estereótipos referente a este grupo, colocando em evidência as características sociais, políticas, fisiológicas e culturais que fragilizam estes sujeitos, dando uma falsa sensação de segurança aos indivíduos fora do recorte populacional considerado de risco (AGUIAR et al., 2020; DOURADO, 2020).

Essa nova categorização dada aos idosos fez com que as pessoas maiores de 60 anos, independente da vida que levavam antes de serem enquadrados como grupo de risco para a COVID-19, fossem novamente colocados numa posição de tutela e vigilância por parte do Estado, agentes de saúde, familiares e população em geral (DOURADO; 2020). Segundo Correa e Justo (2021), as recomendações de proteção aos idosos fizeram com que se instaurasse um regime de policiamento para que estes não saíssem de casa, reforçando imagens e representações sociais sobre a velhice como uma fase de perdas, evidenciando um paradoxo no qual a intenção de

proteger os idosos apresenta-se em forma de restrição e vigilância, impedindo a população idosa de frequentar lugares públicos e interrompendo completamente qualquer atividade externa ou social, sendo que, de acordo com Brooks e colaboradores (2020), um dos maiores motivos de sofrimento em tempos de isolamento social é a impossibilidade de manter a rotina e o sentimento de interrupção da vida.

Ademais, o estudo realizado por Chisini e colaboradores (2021), demonstra uma redução significativa no número de consultas médicas disponíveis realizadas nos meses entre fevereiro e dezembro de 2020 em comparação ao mesmo período dos dois anos anteriores. Esta redução nos atendimentos médicos, em especial os realizados pelo Sistema Único de Saúde, pode ser explicada pela convocação de muitos profissionais da saúde para a linha de frente no combate à COVID-19, reduzindo o número de profissionais disponíveis na Atenção Primária em Saúde. Entretanto, essa redução pode causar um comprometimento na condição de saúde geral da população e num conseqüente aumento da mortalidade por outras causas alheias ao COVID-19 (CHISINI et al., 2021; DAUMAS et al., 2020). É importante considerarmos que em países em desenvolvimento como o Brasil, nos quais é possível verificar um envelhecimento da população (FLORES, 2015), ocorre paralelamente um aumento da necessidade de atenção às doenças crônicas, que requerem um atendimento contínuo, o que pode apresentar-se como um agravante à redução da Atenção Primária em Saúde (CHISINI et al., 2021).

Com a pandemia foi colocada em evidência a fragilidade que a vida apresenta, dado que, apesar dos grandes avanços da ciência e dos métodos para sua preservação e prolongamento, ainda viria ao seu inevitável fim. O cenário pandêmico, o elevado número de mortes em um curto período de tempo, o colapso dos serviços funerários e a crise sanitária (CORREA, JUSTO; 2021) provocaram impedimento na realização dos ritos e rituais fúnebres de cunho histórico-cultural e religioso de despedida do finado (SILVA, 2020). Estes ritos apresentam grande valor emocional para os enlutados, pois possibilitam uma despedida do corpo e concretizam o encerramento da vida daquele que foi perdido, de forma que a impossibilidade de realizar os ritos fúnebres dificulta a despedida e a aceitação da morte, o que é ampliado nos casos de COVID-19, com mortes rápidas e inesperadas que impedem que os entes queridos do falecido se preparem para lidar com a perda (CARDOSO et al., 2020; SILVA, 2020).

As práticas de preparo do corpo para o velório, realizadas majoritariamente pelos familiares do finado como uma forma de homenageá-lo e preservar seu corpo, chamadas de tanatopraxia (CINTRA, KIEL; 2013), não foram recomendadas devido ao alto risco de contaminação com o vírus presente no corpo do defunto. Assim sendo, a privação da realização desses rituais e a falta do apoio social presente nesse processo, deixou nas pessoas o sentimento de injustiça e desamparo, uma vez que o falecido não pôde receber os rituais de despedida e homenagem que merecia, além do sentimento de negligência com os enlutados, aos quais foi impedido prestar homenagens de final de vida ao seu ente querido (CREPALDI et al., 2020).

Ademais desse estressor, Ladeia e colaboradores (2020) e Schmidt e colaboradores (2020) apontam as incertezas da pandemia, como o seu tempo de duração, medo de se infectar e de infectar pessoas próximas, crise econômica, restrição da liberdade e contato com familiares, amigos e a conseqüente diminuição das interações sociais, acabaram por levar um aumento na apresentação de sintomas ansiosos e depressivos (BROOKS et al., 2020). Segundo Soares (apud OLIVEIRA et

al., 2021) e Kentish-Barnes e colaboradores (apud PEREIRA et al., 2020), a vulnerabilidade à angústia e depressão é aumentada nos idosos que enfrentam problemas psiquiátricos prévios, o que se relaciona aos impactos psicossociais da pandemia. Considera-se que o risco de apresentar sintomas depressivos e ansiosos é aumentado em pessoas com baixa autoestima, apoio social baixo e demais fatores de suscetibilidade, o que poderia aumentar as ideações e tentativas de suicídio entre os idosos.

O envolvimento religioso, associado ao distanciamento social compulsório impactaram negativamente a vida dos idosos que tinham nesse meio social uma importante fonte de reforço, uma vez que a religiosidade tem um papel significativo na qualidade de vida dos idosos. Ao envolver-se com a religiosidade, os idosos apresentam maiores condições cognitivas e sociais para lidar com as tendências de isolamento social, comuns na velhice (BARRICELLI et al., 2012; CARDOSO; FERREIRA, 2009). De acordo com Ellison (apud CARDOSO; FERREIRA, 2009, p. 383), a religiosidade “influencia a forma como os indivíduos percebem suas experiências, aumentando assim seus sentimentos de auto-eficácia, de amor próprio, de controle e de segurança pessoal”. Ainda, segundo Cardoso e Ferreira (2009) e Monteiro (apud FLORIANO; DALGALARRONDO, 2007), o aumento da religiosidade, paralelo ao envelhecimento, representa um importante papel de suporte emocional na vida dos indivíduos, em especial daqueles que não tem outros meios de suporte social.

Além disto, o estudo realizado por Brooks e colaboradores (2020) a respeito do impacto da quarentena na saúde das pessoas, demonstra que enquanto maior o período de quarentena mais propensa a pessoa está a desenvolver sintomas de estresse pós traumático e comportamentos evitativos, enquanto que de acordo com Bai e colaboradores (2004), em um estudo realizado com trabalhadores da saúde durante um surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (eng. Severe acute respiratory syndrome – SARS), quem esteve em quarentena apresenta mais medo de se contagiar e de contagiar a outros, em especial seus familiares, do que aqueles que não estiveram em quarentena.

Pessoas que estiveram em quarentena tem vulnerabilidade aumentada a sintomas de estresse, assim como depressão, irritabilidade, insônia, ansiedade e medo, além de apresentarem níveis significativamente maiores de exaustão e problemas de concentração do que pessoas que não estiveram em quarentena (BROOKS et al., 2020).

De acordo com Vieira e colaboradores (2021), a depressão é uma doença frequente em idosos, causada por uma série de fatores, desde doenças adquiridas, até suas relações interpessoais e os acontecimentos comuns ao envelhecimento, sendo que o idoso depressivo tende a isolar-se das pessoas, o que compromete sua qualidade de vida. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), a depressão é um Transtorno adaptativo com humor deprimido, sendo caracterizado pelo “humor deprimido, choro fácil ou sentimentos de desesperança”.

Ao realizar uma análise comportamental a respeito da depressão, chegamos ao conceito de “desamparo aprendido”, descrito por Ferreira e Tourinho (2013) como uma diminuição da frequência das respostas por parte do indivíduo, em especial as que retiram eventos aversivos e geram reforçadores, em decorrência do contato com contingências aversivas incontroláveis. Ao trazermos também o estudo realizado por Samelo (2008) como complemento para os autores citados anteriormente, podemos entender que essa diminuição na frequência de respostas pode ser causada pela

inatividade aprendida, condição na qual o indivíduo, ao entrar em contato com estímulos aversivos incontroláveis, aprende que seu comportamento não produz mudanças relevantes nessas contingências, deixando de emitir respostas para se livrar do aversivo.

A respeito da ansiedade em idosos, Vieira e colaboradores (2021) apontam que, enquanto a ansiedade é a antecipação de eventos ameaçadores, as perdas e limitações comumente associadas à velhice são percebidas pelos idosos como uma ameaça, fazendo-os questionar suas habilidades físicas e intelectuais o que, pode comprometer sua saúde. A ansiedade é caracterizada pelo “nervosismo, preocupação, inquietação ou ansiedade de separação” (DSM-5, 2014) e, segundo a Análise do Comportamento, ansiedade é um conjunto de mudanças corporais que antecedem um estímulo aversivo por tempo suficiente para serem observadas (SKINNER, 1991), sendo que no contexto pandêmico atual, a COVID-19 caracteriza-se como um estímulo aversivo proporcional ao perigo que representa e ao respondente que elicia (BORLOTI et al., 2020; SKINNER, 1991).

É importante considerar que ansiedade e medo, referem-se a respostas corporais distintas, sendo que ansiedade é uma resposta ao aumento da probabilidade do estímulo aversivo ocorrer, enquanto que o medo é sentido frente à impossibilidade de emitir uma resposta que poderia evitar ou diminuir o contato com o estímulo aversivo (HESSEL; BORLOTI; HAYDU, 2011; SKINNER, 1991). Isto é, um sujeito pode sentir ansiedade ao ver notícias a respeito da pandemia, visto que há a possibilidade de entrar em contato com o estímulo aversivo, enquanto um trabalhador de saúde atuando na linha de frente no combate à COVID-19 pode sentir medo de contaminar-se com o vírus, já que está em contato com um aversivo que não pode evitar.

Apesar da Análise do Comportamento fazer uma avaliação funcional do comportamento de cada indivíduo, ao invés de uma análise generalizada da população, podemos verificar que a pandemia da COVID-19 estabeleceu uma série de contingências comuns à maioria das pessoas, tais como, a perda de reforçadores sociais fora do grupo de pessoas com as quais se vivenciou o distanciamento social, remoção de reforçamento positivo já estabelecidos no repertório comportamental, assim como o acréscimo do estímulo aversivo eminente da pandemia (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020).

Ao contextualizar a depressão e ansiedade na pandemia da COVID-19, podemos perceber que há uma escassez dos fatores de proteção que poderiam diminuir os efeitos dessas contingências (BORLOTI et al., 2020; LADEIA et al., 2020). Segundo Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), as redes de proteção psicossocial, tais como trabalho, grupos religiosos e comunitários e demais ambientes de socialização são importantes potencializadores de saúde frente à pandemia. Wang e colaboradores (2020) demonstraram em seu estudo que as pessoas com menos dúvidas a respeito da pandemia e com acesso a notícias mais otimistas, claras e confiáveis sobre a sua progressão, tendem a sentir-se menos ansiosas, estressadas e tristes.

Como descrito pelos autores citados anteriormente, vemos que tanto a depressão quanto a ansiedade estão diretamente relacionadas ao contato do sujeito com estímulos aversivos, isto é, eventos punidores que diminuem a probabilidade do sujeito se comportar de uma determinada maneira a fim de evitar entrar em contato com o estímulo aversivo (BAUM, 1999), assim como a pandemia e o estímulo aversivo provocou uma diminuição do comportamento de socialização das pessoas para evitar contaminar-se com o vírus. Paralelamente, os estímulos reforçadores são

aqueles que aumentam a variabilidade comportamental dos indivíduos (BAUM, 1999), sendo estes protetores frente aos efeitos da pandemia assim como contato virtual com amigos e familiares, atividades de lazer, práticas de autocuidado e demais comportamentos que promovam o bem-estar.

Além disso, é importante definirmos o termo apresentado por Skinner (apud GUILHARDI, 2004) como contingência, que se refere à relação do sujeito com seu ambiente. Dessa forma, as contingências ambientais de punição diminuem a probabilidade de determinados comportamentos serem emitidos, uma vez que há mais chances deles serem punidos. Assim sendo, a pandemia caracteriza-se como uma contingência aversiva, uma vez que exerce controle sobre as pessoas, diminuindo determinados comportamentos de interação social e atividades externas, visto que a probabilidade desses comportamentos serem punidos é aumentada.

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Esta pesquisa é classificada como um estudo qualitativo, de forma que os dados são obtidos a partir de uma pequena amostra da população e interpretados de acordo com seu conteúdo. É também um estudo exploratório descritivo, que visa explorar ao máximo o tema discutido enquanto busca examinar as características em comum na experiência vivida por esse grupo em específico. Para tanto, foi realizada uma entrevista parcialmente estruturada, de forma que foi possível enriquecer os detalhes qualitativos da pesquisa (GIL, 2017).

Para esta pesquisa foram entrevistados 10 sujeitos com idades entre 60 e 81 anos. A amostra foi por acessibilidade, sendo 7 mulheres e 3 homens totalizando uma média etária de 71 anos. Todos os participantes serão chamados por nomes fictícios, sendo nomeados segundo os nomes mais populares da década no Brasil segundo a ferramenta de busca Google. Dessa forma, os voluntários serão aqui chamados de Alice, Arthur, Bernardo, Isabella, Laura, Luiza, Manuela, Miguel, Sophia e Valentina de modo a proteger sua privacidade e garantir a confidencialidade do estudo.

É importante mencionar que as participantes Manuela, Laura e Luiza são viúvas, sendo que Laura mora com sua filha e genro enquanto Manuela e Luiza moram sozinhas. Bernardo é o único participante solteiro e mora com sua irmã mais velha. Os participantes Miguel, Alice, Isabella, Valentina e Arthur são casados e moram apenas com seu cônjuge, dos quais Valentina e Arthur são casados um com o outro. Sophia é a única participante que é casada e mora com sua filha. Manuela e Alice são irmãs, entretanto, não tiveram contato direto durante os primeiros quatorze meses de pandemia.

Sendo a amostra por acessibilidade, o primeiro contato com os participantes foi realizado por chamada telefônica, através da qual foi realizado o agendamento da entrevista em horário conveniente aos voluntários. Foram seguidos todos os protocolos de prevenção para o COVID-19, tais como distanciamento social e uso de máscaras de proteção facial.

Com autorização prévia dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e os dados colhidos foram analisados com base na Análise de Conteúdo, que caracteriza um conjunto de procedimentos sistemáticos de análise dos conteúdos das mensagens a fim de permitir uma dedução de conhecimentos inscritos nelas, de forma que os dados são analisados não apenas pelas palavras ditas, mas pelos seus significados. Dessa forma, a Análise de Conteúdo é capaz de

enriquecer o teor exploratório e qualitativo da pesquisa. Também foi utilizada a Análise Categral, de maneira que o conteúdo das entrevistas realizadas foi desmembrado em categorias com semelhanças temáticas. Essas categorias foram definidas através do processo de categorização, cujo critério de escolha foi uma análise semântica do conteúdo das falas dos participantes a fim de responder aos objetivos desta pesquisa (BARDIN, 1977).

Assim, obtivemos três categorias finais que respondiam os objetivos da pesquisa, sendo estas: a) estímulos aversivos; b) reforçadores perdidos; e c) repertório. Ao realizar a análise de conteúdo, verificando o significado da fala dos entrevistados, foi possível dividir as categorias em temas com significados compatíveis a cada objetivo descrito, sendo elencados 19 temas para a categoria estímulos aversivos, 17 temas para a categoria reforçadores perdidos, e 15 temas para a categoria repertório. Entretanto, durante a discussão de dados serão tratados apenas os temas que surgiram na análise de 50% ou mais das entrevistas, considerando que, apesar de tratar-se de uma amostra pequena, estes são os conteúdos que melhor poderão representar a população.

Finalmente os dados foram analisados sob a luz da Análise de Comportamento, que é a ciência que busca “compreender o comportamento humano a partir de sua interação com o ambiente” (MOREIRA; MEDEIROS, 2018).

Esta pesquisa foi feita com base também no Art. 17 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2014), que garante que o psicólogo docente exigiu do estudante a aplicação das normas do Código de Ética durante todo o processo da pesquisa e com base na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que discorre a respeito da ética necessária nas pesquisas envolvendo pessoas.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. ESTÍMULOS AVERSIVOS**

Considerando então que os temas discutidos foram mencionados por ao menos metade dos participantes, serão parte da discussão 8 temas para a categoria estímulos aversivos, sendo estes: falecimento de conhecidos (90%), notícias (70%), não poder se despedir (60%), incerteza (60%), isolamento/solidão (50%), inabilidade com a tecnologia (50%), possibilidade de se contaminar (60%) e possibilidade de morrer (50%).

O tema falecimento de conhecidos, mencionado por nove dos dez participantes entrevistados, fica expresso na fala das entrevistadas: “Vários, minha vizinha, os dois padres que a gente assistia todo dia, no meu bairro morreu muita gente, a gente só ficava sabendo pelo zap ‘fulano morreu’, ah meu deus, já foi esse” (ALICE, 2021). “A COVID nos trouxe muita tristeza, perdemos uma prima de segundo grau que era muito querida, foi pro hospital por um problema de saúde e pegou lá, a gente perdeu muita gente” (MANUELA, 2021). “Tive, tive amigos mesmo. Alguns até meio parente. A família do irmão da minha cunhada foi quase toda. Sem mais nem menos pegou e foi” (ISABELLA, 2021).

O que é congruente com Correa e Justo (2021), ao falarem sobre a forma como a pandemia colocou em evidência a fragilidade da vida e forçou as pessoas a se enfrentarem com a morte que, através dos avanços da medicina e das tecnologias, vinha sendo mascarada e de certa forma afastada do dia a dia das pessoas. Segundo Borloti e colaboradores (2020), o número de mortes geradas pela

pandemia é uma contingência não previsível, o que gera um comportamento menos responsivo nos indivíduos. Assim, ao diminuir o número de respostas frente uma situação ao qual não temos controle, podemos verificar uma dificuldade na aprendizagem de novos repertórios, o que, de acordo com Ferreira e Tourinho (2013) e Samelo (2008), pode provocar desamparo aprendido, uma vez que, o sujeito está exposto a um contexto no qual ele não exerce nenhum controle sobre os estímulos aversivos, nem sobre o acesso à reforçadores.

O tema notícias foi mencionado como um estímulo aversivo por sete dos dez entrevistados, e evidenciou que a falta de clareza das informações e o alto número de mortes exposto nos noticiários deixaram as pessoas mais confusas e frustradas. “Não gostava nem de ficar olhando muito o jornal não, porque era tanto defunto que deus me livre” (MIGUEL; 2021), e:

Agora que o padre já fala que está melhor, mas aí a gente vê o jornal e fala que não melhorou, aí não tô entendendo muito isso não. Aí no Espírito Santo fala que tá melhorando, aí começa a abrir igrejas, restaurante, bar, praias, mas todo mundo tumultuando, aí conclusão, volta tudo de novo a pandemia, porque quem as vezes tá aí tá infectado, aí a pessoa que não está, fica também né (LAURA; 2021).

A resposta dos entrevistados é congruente com o estudo de Oliveira e colaboradores (2021), que diz que apesar do uso das mídias como um meio de manter-se informado é extremamente importante, o grande volume de informações e as repetidas notícias negativas a respeito das consequências do COVID-19 pode acabar desenvolvendo sentimentos de angústia, pânico, ansiedade e aumento no número de tentativas de suicídio nos idosos.

Resgatando ainda o trecho da entrevista de Laura a respeito das consequências causadas pelo comportamento das pessoas após a liberação de frequentar ambientes públicos, coloca em evidência o impasse entre o reforçador imediato do contato social, contra as consequências punitivas provocadas pelas medidas de proteção contra a pandemia, o que acaba dificultando o desenvolvimento e manutenção dos comportamentos de autocontrole que são necessários e de grande importância no contexto pandêmico (BAUM apud BORLOTI et al., 2020).

Um dos entrevistados, ao ser perguntado como se sentia com as notícias sobre a pandemia, falou sobre a preocupação gerada pelas fake news:

Assim a doença é recente né, então estão se tendo várias informações, aí nisso vem as fake news, o pessoal falando a gente fica assim até preocupado, e algumas pessoas vem as fake news e tomam aquilo como se fosse verdadeiro, aí a gente fica bastante preocupado. A coisa vem pra atrapalhar (MIGUEL, 2021).

É importante que os idosos procurem reconhecer as fake news, cujo conteúdo costuma ser alarmante e apelativo relacionado a assuntos de alta importância no momento pandêmico, como saúde, contaminação e mortalidade, o que aumenta o nível de preocupação e ansiedade nos idosos, em especial aqueles que não conseguem avaliar a qualidade e veracidade daquela informação (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020). Para Pereira e colaboradores (2020) e Wang e colaboradores (2020), é necessário que a população busque informações verídicas a respeito da pandemia, sempre por meios oficiais, sendo que a transparência dos órgãos governamentais a respeito da situação dos sistemas de saúde pode servir como uma forma de reduzir os sintomas desadaptativos nas pessoas. Além disso, Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020), recomendam que os idosos diminuam seu contato com os estímulos aversivos provocados pelo

excesso de notícias, sendo preferível que busquem filtrar as notícias que consomem, seja pelos meios de informação ou pelo conteúdo do noticiário. Os autores recomendam que os idosos procurem aumentar as atividades reforçadoras positivas, como realização de novas atividades ou consumo de outras mídias não relacionadas à pandemia.

Ao analisarmos o tema incerteza, podemos perceber como todas as dúvidas a respeito da pandemia e seu andamento geram sofrimento nas pessoas, uma vez que, elas se vêm sujeitas a contingências estressoras em comum à maioria das pessoas, como a falta de reforçamento social, impossibilidade de entrar em contato com reforçadores positivos estabelecidos em sua história de vida (NASCIMENTO JÚNIOR, TATMATSU, FREITAS, 2020), além da aproximação de uma doença altamente contagiosa (BORLOTI et al., 2020) que se estabelece como estímulo aversivo incontrolável.

Com base nisso, a entrevistada Isabella (2021) comentou sobre como não sabe muito sobre o vírus, “o COVID veio sem mandar recado, a gente sabe que passa de pessoa para pessoa pelo ar, mas aí fica difícil né, como que a gente vai viver sem ter contato com ninguém?”. Enquanto isso, a entrevistada Alice (2021) diz:

Essa é a situação porque a pandemia é um vírus que apareceu do nada, invisível, que tá aí já vai fazer dois anos e a gente não sabe quando vai acabar, né [...], você não sabe onde isso tá. Nunca ninguém tá completamente protegido, não sabe onde tá.

A fala das entrevistadas coloca em evidência que a incerteza sobre as formas de controlar a doença, falta de compreensão a respeito de sua transmissão, impossibilidade de se encontrar com familiares e amigos, a imprevisibilidade sobre a duração da pandemia, além dos efeitos futuros que ela deixará. Esses fatores podem provocar prejuízos físicos e cognitivos na saúde dos idosos, aumentando o risco para sintomas ansiosos e depressivos duradouros (BROOKS et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020).

Corroborando a fala da participante Isabella, Pereira e colaboradores (2020, p. 4) dizem que “a doença ainda não possui o risco clínico totalmente definido, como também não se conhece com exatidão o padrão de transmissibilidade, infectabilidade, letalidade e mortalidade” sendo que, de acordo com Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020), as orientações de segurança como uso de máscara, álcool em gel e isolamento social, são uma forma de esquivar contra o estímulo aversivo que é o contágio com a COVID-19. Essas medidas preventivas acabam sendo um anúncio da proximidade do evento aversivo, provocando sintomas de ansiedade, aumentando o sentimento de sofrimento e gerando comportamentos evitativos nos sujeitos.

A entrevistada Alice (2021), falou sobre a imprevisibilidade do andamento da pandemia, não permitindo antecipar o que acontecerá a respeito dela:

Não sabe, tem dias que vê tem uma quantidade que morreu no dia, vamos supor 40, ai tomara que amanhã tenha sido 30, ai já é 60, ai meu Deus, ao invés de diminuir está aumentando, aí abaixa um pouquinho, aí aumenta ai fica nesse impasse. Isso atormenta muito a cabeça da gente, será se eu sou o próximo? É muita dúvida, né.

De acordo com Pereira e colaboradores (2020), a inconstância dos acontecimentos da pandemia podem provocar sintomas de ansiedade e depressão, acarretando numa mudança comportamental brusca, caracterizado por hábitos de alimentação e

sono não saudáveis além da perda de interesse em atividades que costumavam ser reforçadoras positivas para eles.

Já na temática não poder se despedir, que apareceu em seis das entrevistas realizadas, verificamos sentimento de tristeza, inconformidade e frustração, o que é descrito por Silva (2020) como um efeito do protocolo sanitário da pandemia que impediu a realização de rituais e ritos simbólicos de despedida e encerramento da vida do moribundo, podendo inclusive provocar sentimentos de raiva e melancolia. Nas falas dos entrevistados podemos verificar o sentimento de perda, tristeza e saudades experienciados pelos participantes:

Meu amigo aqui do lado, eu tava lá na roça, quando eu soube no mesmo dia de tarde enterraram ele. Foi muito rápido... Pegou e morreu rapidinho. O Davi era da minha idade, pegou, durou poucos dias e morreu. Eu não vi doente, não vi nada, eu só fiquei sabendo, não fui nem no enterro. E muita gente né, que faleceu (ARTHUR, 2021).

Minha vizinha, diz que não foi COVID foi que ela passou mal, mas ela adoeceu também, eu fiquei sabendo só quando ela já tinha morrido, mas teve também os que não teve diagnóstico. E a gente não podia nem ir pra se despedir. Eu sou acostumada a ir em velório, rezar em velório, e agora não pode mais, eu não vou, eu tenho medo (SOPHIA, 2021).

Menina, eu tenho ficado muito triste, porque muitos amigos se foram, e eu não pude nem chegar perto nem nada, eram pessoas muito ligadas a mim, uma amiga maravilhosa que eu tinha, até hoje eu choro com saudades dela, e eu pude nem me despedir dela, nem de ninguém que morreu (LAURA, 2021).

Segundo Cardoso e colaboradores (2020, p. 2), “mortes bruscas e inesperadas impossibilitam o preparo do enlutado para lidar com a perda”, o que somado à proibição de visitar os doentes no hospital e o conhecimento sobre as condições de saúde e o alto sofrimento físico que precede o falecimento, impedem que os enlutados elaborem e signifiquem a morte dos entes queridos de maneira satisfatória. Paralelamente, a crise sanitária instaurada pela pandemia da COVID-19, fez com que não seja recomendável velar o moribundo, sendo que esta é a parte principal do rito de passagem para boa parte do Brasil, uma vez que é durante o velório que os parentes e amigos enlutados podem chorar o falecimento, receber e dar apoio social, além de ser a última chance de convivência física com aquela pessoa, mesmo que já sem vida, sendo então o principal momento de despedida para os enlutados (SILVA, 2020).

Pereira e colaboradores (2020) ressaltam a necessidade de dar uma assistência à população suficiente para que os enlutados possam compreender as condições que levaram ao óbito de seu ente querido, a fim de reduzir sentimentos de “desamparo ou desproteção e insegurança”, o que configuram estímulos aversivos de dano iminente, podendo provocar sintomas de ansiedade e estresse (BORLOTI et al., 2020; SKINNER, 1991).

O tema isolamento/solidão, manifestado por metade dos participantes, foi expresso na fala das participantes: “mas acontece que eu tava sozinha isolada, só saia mesmo pra ir no médico, as compras vinham em casa, remédio vinha em casa, eu não tinha contato com ninguém nem com vizinho” (LUIZA, 2021), e “ficar dentro de casa, presa, muito presa e o vírus lá na rua e a gente presa dentro de casa [...] a solidão é muito triste” (LAURA, 2021).

Dessa forma, vemos uma congruência com o estudo de Vieira e colaboradores (2021), que indica que o sentimento de solidão acomete aos idosos ao menos uma

vez na semana, sendo que idosos que já são viúvos ou que moram distante de seus filhos e netos tem esse sentimento agravado, podendo inclusive apresentar-se como depressão.

A fala da participante Valentina (2021), “então não tenho contato com eles (familiares e amigos), com ninguém, não tem jeito. Aí às vezes quando acontece alguma coisa eles mandam mensagem pro meu filho e meu filho me liga contando”, coloca em evidência o antagonismo entre a necessidade de isolar-se das redes de apoio social como família e amigos, e a necessidade do idoso interagir com seus pares a fim de ter um envelhecimento saudável (HENRIQUES; DIAS, 2020; VIEIRA et al., 2021). No caso da entrevistada, o sentimento de solidão e desamparo vê-se agravado pela perda do convívio afetivo e social provocada pelo isolamento social compulsório (HENRIQUES; DIAS, 2020).

O tema inabilidade com a tecnologia, mencionado por cinco dos entrevistados, comprova os dados trazidos por Neri (2020), de que os idosos representam 22,5% dos brasileiros que não têm acesso à internet. O autor salienta que a baixa escolaridade acaba por dificultar a conectividade dos idosos, de forma que o uso de aparelhos analógicos mais simples podem ajudar na comunicação e proteção aos idosos.

A respeito do uso das tecnologias de comunicação, Valentina (2021) diz “só por telefone agora, mas muito pouco, porque eu tenho esse telefone pequenininho, e eles têm tudo aquele telefone de zapzap, então não tenho contato com eles, com ninguém, não tem jeito”, enquanto que a entrevistada Luiza (2021) explica:

Eu peguei o celular em setembro do ano passado, tinha celular mas aqueles que não tinha internet. Foi difícil, a filha da minha amiga que me ensinou, tinha os desenhos que ela fez, não tive coragem de jogar não, tá lá. E minha amiga falando pra eu largar o medo, mas o medo, não sei, não sabia mexer

A fala das entrevistadas evidencia paralelamente a dificuldade em se adaptar aos celulares mais tecnológicos, com acesso à internet, assim como a impossibilidade de se comunicar com entes queridos por não ter aderido aos meios mais modernos de comunicação (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020).

É relevante lembrar que os idosos nasceram antes da era digital, de forma que o seu contato com essas ferramentas ao longo de suas vidas foi menor que nas gerações seguintes, dificultando para eles o seu uso, entretanto, a inclusão digital, especialmente no contexto pandêmico vivido na atualidade, representa uma melhora na qualidade de vida, permitindo o acesso a meios de informação, prestação de serviços, além de permitir e ampliar a sociabilidade o que, permite a autonomia dos idosos na busca de reforçadores, mesmo que em menor intensidade (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020).

Dessa forma, podemos verificar que as condições socioeconômicas dos idosos, assim como escolaridade e acesso às tecnologias de informação (NERI, 2020) exerce grande influência na qualidade de vida dos idosos, deixando-os proporcionalmente suscetíveis à ansiedade (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

O tema possibilidade de se contaminar foi mencionado em seis das dez entrevistas, e evidenciam os sentimentos de medo, ansiedade e incerteza quanto à efetividade dos meios de proteção contra o vírus, o que pode ser verificado na fala de Alice (2021), que diz que “morreu muita gente da igreja, muita, muita, eu fiquei com medo. Vai que é assintomático, aí a gente tá perto, faz assim no cotovelo... Mesmo de

máscara mas eu não tenho ido não”, enquanto a participante Valentina (2021), coloca “nossa, olha, mas eu tinha tanto medo, tanto medo, e eu fazia de tudo, nossa nem saia do lado de fora quando tinha vento porque eu tinha medo de pegar, tinha e tenho até hoje medo de pegar”.

De acordo com Wang e colaboradores (2020), o nível de medo, ansiedade, depressão e estresse é menor em pessoas com maior nível de satisfação em relação às informações recebidas, sendo que pessoas desinformadas e confusas apresentaram, conseqüentemente, comportamentos mais desadaptativos. Dessa forma, entendemos que as entrevistadas, ao sentir-se confusas a respeito do perigo ao qual estão sendo expostas, sentem-se mais ansiosas e com mais medo de realizar suas atividades.

Sobre isso, Borloti e colaboradores (2020) descrevem a COVID-19 como uma contingência muito aversiva, “uma operação motivacional restringe a atenção para a prevenção, controle ou tratamento, o que pode gerar desorientação e dificuldade de discriminação de outros estímulos” (BORLOTI et al., 2020, p. 24), sendo que o medo de contaminar-se com o vírus é um dos maiores estressores advindos da pandemia (NABUCO, OLIVEIRA, AFONSO, 2020).

Além disso, o grande volume de informações por diferentes meios de comunicação, além da dificuldade de filtrar as informações confiáveis daquelas ilegítimas, pode relacionar-se a comportamentos de medo exacerbado, estresse, pânico, ansiedade e depressão (NABUCO, OLIVEIRA, AFONSO, 2020).

Diretamente relacionado está o tema possibilidade de morrer, manifestado por metade dos participantes e exemplificado na fala das participantes Sophia (2021) “o meu medo de morrer pelo COVID é de ficar no hospital. O meu medo é ficar lá, entubada, sozinha, isolada. Não é medo não, é pavor.”, e Alice (2021):

Tenho, não só pelo COVID [...], mas pelo COVID pior ainda, que diz que a gente fica sufocando, sufocando, né, mas Deus me livre, morte nenhuma presta, ainda mais por essa COVID, porque você fica lá entubado, aquele cano que abre na garganta da pessoa.

A fala das entrevistadas demonstra que um dos fatores estressores em relação a morrer em decorrência da COVID-19 é as circunstâncias da morte, sendo que o isolamento durante a internação, a perspectiva de uma morte com intenso sofrimento físico, a ideia de morrer sozinho intensificam o sofrimento e o medo frente a essa possibilidade (CARDOSO et al., 2020).

Miguel (2021), diz que “dá medo, será se vai chegar a minha vez, se o próximo vai ser eu, alguém que eu conheço, a gente fica com esses pensamentos”, fazendo alusão ao temor não só com a própria segurança, mas também com a segurança das pessoas queridas, o que coincide com Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), que dizem que, ainda que não tenha havido um contato direto com o vírus, é possível que as pessoas experienciem medo de se contaminar e morrer, assim como de perder os entes queridos, além de poder apresentar sentimentos de ansiedade, desesperança e desamparo.

Entretanto, Isabella (2021), diz que “tem que pensar no outro também. Às vezes a gente até pensa, a gente já viveu muito, se acontecer a gente já tá na hora de ir mesmo, mas e quem está com a gente?”, o que coloca em evidência a concepção de que a morte do idoso não é algo muito lamentável.

Correa e Justo (2020) dizem que os mais velhos são vistos na sociedade como pessoas que podem morrer, e que sua morte é comparativamente mais admissível

que a morte de crianças, jovens e adultos. Os autores ainda dizem que, apesar de ser possível morrer em qualquer faixa etária, a velhice é fortemente associada à morte, sendo que ela causa menos sofrimento, já que considera-se que o idoso já viveu o suficiente.

#### 4.2. REFORÇADORES PERDIDOS

Já para a categoria reforçadores perdidos foram selecionados para a discussão 9 temas, sendo estes: frequentar a igreja (80%), contato com amigos (80%), contato com familiares (70%), atividades grupais (50%), supermercado (50%), ginástica (50%), passear (50%), receber visitas (50%), visitar (50%).

O primeiro tema discutido desta categoria é frequentar a igreja, mencionado por 8 dos dez entrevistados. Vemos como a impossibilidade de conviver neste ambiente gerou sofrimento nos entrevistados, assim como na fala da entrevistada Isabella (2021) “a igreja que é o lugar que eu sempre fui que me deixa triste de não poder estar indo”, e na fala de Laura (2021):

A igreja também, eu até parei de ir um pouco na igreja, mas quando vai é muito triste. Porque eu chegava e via minhas colegas tudo sentadas, aí na hora de ir embora já não via mais ninguém, parecia uns bichinho, todo mundo sumia, assim, correndo da gente. Triste mesmo.

Barricelli e colaboradores (2012) descrevem a religiosidade e o exercício de práticas religiosas como um elemento que potencializa a capacidade dos idosos lidarem com os eventos estressores do dia a dia. Ademais, Cardoso e Ferreira (2009) afirmam que a religiosidade é uma forma de manutenção de bem-estar dos idosos, uma vez que pode gerar ganhos cognitivos, aumentar o sentimento de autoestima, segurança, bem-estar, além de propiciar a construção de uma rede de apoio social e dar recursos aos idosos de lidar melhor com momentos de crise.

Podemos entender que o impedimento de frequentar a igreja foi um estressor para esses idosos, uma vez que significou a retirada dos reforçadores sociais e a impossibilidade de acesso aos reforçadores positivos estabelecidos no repertório comportamental desses indivíduos (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020), sendo que a ausência de reforçadores positivos ou a dificuldade de acesso a eles, tende a diminuir a frequência de respostas, gerando desânimo, falta de vontade de realizar atividades que costumava fazer e aumentando as tendências ao isolamento, o que pode caracterizar os comportamentos depressivos (HUNZIKER apud FERREIRA; TOURINHO, 2013).

Os temas contato com amigos e contato com familiares, citados por oito e sete dos participantes respectivamente, indicam o sofrimento sentido pelos idosos ao não poder se comunicar e relacionar-se com seus amigos e parentes, sendo que isto é considerado essencial para o bem-estar das pessoas em quarentena e que sua ausência pode ocasionar aumento de sintomas ansiosos e depressivos (BROOKS et al., 2020).

Os entrevistados trataram esse tema como uma fonte de saudades, tristeza e pesar, o que podemos ver na fala “é, perdi um bocado de amigos né, agora ultimamente, né, mas tá difícil ainda, quando a gente saiu daqui e foi morar na roça agora eles vão lá, porque aqui ninguém vinha” (ARTHUR, 2021), “não foi mais igual era antes. O pessoal está mais reservado, mas dentro de casa, a gente até lembra de entrar em contato com os parentes, mas a maioria ficou assim mais isolado, mais sozinho”

(MIGUEL, 2021), e “a única que sinto falta e saudades é das minhas amigas” (VALENTINA, 2021).

De acordo com Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020), a impossibilidade de entrar em contato com os amigos e demais redes de apoio social é para as pessoas a remoção dos reforçadores sociais, o que pode fazer com que os sujeitos se sintam solitários, o que fica claro na fala de Isabella (2021):

Então o contato com as pessoas, o abraço então isso aí foi o mais difícil, não pode ver, não pode dar um abraço, não poder nem cumprimentar dando a mão. Foi não, né, tá sendo ainda. Às vezes meus filhos chegam e eles mesmo não querem me abraçar não.

Dessa forma, os sentimentos de solidão e falta de apoio social, acarretados pelas medidas de segurança referente ao isolamento social, pode provocar desconexão social que se caracteriza pela privação de contato social e atividades grupais, sendo que o sentimento de desconexão social é diretamente proporcional à manifestação de comportamentos ansiosos e depressivos (NASCIMENTO JÚNIOR, TATMATSU; FREITAS, 2020; RAMÍREZ-ORTIZ et al. apud PEREIRA et al., 2020).

No tema atividades grupais, citado por metade dos participantes, podemos verificar como o isolamento social pode provocar sentimentos de solidão nos idosos e inutilidade, uma vez que se vêm impedidos de frequentar suas atividades de socialização prévias (BROOKE; JACKSON, 2020).

As participantes Luiza e Laura relatam paralelamente a saudades do convívio “antigamente toda reunião do apostolado eu ia né, comer o bolo e também colocar o papo em dia” (LUIZA, 2021), assim como a possibilidade de fazer algo pelos outros, que foi perdida durante a pandemia:

Eu participava da pastoral da criança. A gente fazia a pesagem, ia na casa das mães que precisavam, a gente levava as coisas, às vezes faltava o leite, as roupinhas, então a gente sempre estava vendo as necessidades para poder ajudar. Mas aí, com a pandemia, parou também (LAURA, 2021).

É relevante mencionar que os grupos de convivência permitem a criação de novas amizades motivadas pela participação no mesmo grupo, além de possibilitar a aquisição de novas habilidades e conhecimentos, dando ao idoso um maior senso de autoestima e permitindo um fortalecimento do seu suporte social, ao diminuir o sentimento de solidão e isolamento comum na velhice (VIEIRA et al., 2021).

Por outro lado, idosos que costumavam frequentar atividades grupais e que não experimentaram sentimentos de isolamento anteriores ao isolamento social da COVID-19, podem ser mais afetados pelas contingências estressoras geradas pela pandemia, uma vez que tem perda brusca dos reforçadores sociais positivos da participação desses grupos, o que pode gerar sentimentos de ansiedade e angústia (BROOKE; JACKSON, 2020; GUILHARDI, 2004).

Os temas supermercado, ginástica e passear, todos mencionados por cinco dos dez entrevistados, serão discutidos paralelamente, uma vez que todos se referem à privação de contingências reforçadoras e foram citados de maneira conjunta pelas entrevistadas aqui apontadas, sendo que Manuela (2021), diz “minhas filhas não deixavam eu sair pra lugar nenhum, eu era assim ativa, eu ia pra banco, ia para supermercado, parei tudo, fazia hidroginástica fazia 16 anos e parei na pandemia”, enquanto que Laura (2021) fala que “não podia sair nem um pouquinho, nem caminhar, que a gente caminhava, ia pra ginástica, fazia hidro, e hoje em dia não faço mais nada disso. Parei tudo”.

As medidas de segurança podem ser desfavoráveis à saúde dos idosos, uma vez que eles podem sentir ausência de apoio social, impossibilidade de participar de atividades assim como a ginástica, além de que idosos que eram previamente ativos tendem a se tornar fragilizados devido à redução de movimentação, tais como caminhar e exercitar-se, o que pode fazer com que se sintam solitários e deprimidos (BROOKE; JACKSON, 2020).

Vemos então como os idosos relatam ter perdido uma série de reforçadores estabelecidos em seu padrão comportamental, sendo que Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020), mencionam as atividades de lazer e esporte que eles costumavam realizar, e o reforço social obtido através das pessoas com quem praticavam essas atividades, como contingências estressoras comuns à maioria da população.

Além disso, Borloti e colaboradores (2020) e Ribeiro e Ramos (2020), dizem que a perda da liberdade de ir e vir, assim como passear, no caso dos entrevistados, tem causado um grande sofrimento às pessoas, em especial aos idosos por serem um grupo de risco para a COVID-19, sendo que a imposição da restrição de liberdade pode provocar impactos negativos ainda maiores.

Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020) e Vieira e colaboradores (2021), apontam para a importância de realizar atividades físicas, mesmo que adaptadas ao ambiente doméstico, uma vez que estas podem melhorar o sistema imunológico, diminuir estresse, ansiedade, além de provocar melhorias cognitivas, aumentar a autoestima e diminuir a incidência de quadros depressivos.

Os temas receber visitas e visitar, mencionados por cinco dos participantes, serão igualmente discutidos juntos, visto que ambos se referem a perda do reforço social adquirido através do contato com pessoas próximas.

A entrevistada Isabella (2021) fala sobre a intervenção de seu filho:

Diz meu filho que aqui em casa vinha muita gente e ele não queria que viesse alguém trazer a doença, aí ficamos lá uns três meses na casa dele, mas o negócio não parou mesmo, aí voltei pra casa, tô em casa, mas as visitas que vinham também parou de vir.

Vieira e colaboradores (2021) dizem que muitos idosos vivem sozinhos ou com seus cônjuges, longe de outros familiares, sendo que Ribeiro e Ramos (2020) discorrem sobre como o controle e a tutela exercida por uma pessoa mais jovem pode provocar sentimento de solidão nas pessoas idosas que, assim como foi para Isabella, passam por um momento de dependência no qual tem pouco controle sobre a própria vida.

O contato e a interação com pessoas próximas é um potencializador da qualidade de vida dos idosos, sendo que é um fator importante a fim de envelhecer saudavelmente, além de ser um importante elemento de proteção social (VIEIRA et al., 2021), sendo que Isabella (2021) fala que “vinha muita gente em casa, aí com a pandemia só vem os filhos, mas os amigos não vêm quase ninguém, se vem, nem entra dentro da casa, só entrega o que veio entregar e vai embora”, e Arthur (2021) apresenta desânimo em buscar esse contato:

Eu fico querendo ir lá pra roça visitar meus irmãos, minhas cunhadas, sobrinhos, e todo mundo lá tem mais medo que a gente com a doença, aí até pedem pra gente não ir. Nem faço força pra ir não, porque eu sei que lá na roça eles não gostam que chegue gente de fora, até parente, mas mesmo assim tem medo. Porque tudo é idoso mesmo, então tem um medo danado.

No entanto, o cenário epidêmico apresenta o isolamento social enquanto uma contingência antagônica, na qual, ao mesmo tempo em que isolar-se é bom e auxilia a proteger a saúde do sujeito, também é aversiva e provoca sentimentos de abandono, solidão e desamparo (HENRIQUES; DIAS, 2020; NASCIMENTO JÚNIOR, TATMATSU; FREITAS, 2020).

É relevante lembrar que os idosos são mais propensos a terem uma quebra de seus laços afetivos em decorrência do isolamento social compulsório, o que paralelamente os deixa mais propensos aos sentimentos de angústia, insegurança, desamparo, medo, ansiedade e depressão (BROOKS et al., 2020; HENRIQUES; DIAS, 2020; RIBEIRO; RAMOS, 2020).

### 4.3. REPERTÓRIO

A última categoria, repertório, se refere aos comportamentos adquiridos ou mantidos como uma forma de enfrentamento às contingências da pandemia, e/ou uma forma de manutenção da saúde. Nesse segmento entraram na seleção final 6 temas, que são: uso de máscara e álcool em gel (90%), celular e internet (70%), ligar para amigos (70%), vacina (60%), fé e religião (50%), atividades novas (60%).

O tema uso de máscara e álcool em gel, mencionado por nove dos dez entrevistados, apresenta, como uma forma de enfrentamento, a adesão às medidas de segurança recomendadas pelas autoridades da saúde. Os entrevistados contaram “chego com essa roupa aqui e aí tem que tirar, lavar ela quando vai na rua assim, né? Já toma banho e bota outra, é assim. Passar álcool na mão... Lava a mão com sabão. Aí você vai fazendo esse procedimento e pronto, tá tranquilo” (BERNARDO, 2021), e:

Eles falam pra tomar cuidado, né, usar a máscara, o álcool em gel, porque muitas pessoas não se cuida e se a gente não se cuidar, a gente tá mais aberto pra doença entrar, então a gente tem que usar a máscara, o álcool em gel sempre, lavar a mão tomar bastante água (LUIZA, 2021).

Considerando o momento pandêmico atual, é de extrema importância que as orientações sobre as medidas preventivas e de controle da pandemia, como uso de máscara, álcool em gel 70% e lavagem das mãos, sejam claramente transmitidas aos idosos, uma vez que eles são considerados grupo de risco aos efeitos da pandemia (AGUIAR et al., 2020; AQUINO et al., 2020).

Segundo Borloti e colaboradores (2020) e Brooks e colaboradores (2020), a transmissão clara, por parte das autoridades de saúde, a respeito das medidas de prevenção frente à pandemia, é de extrema relevância para a forma como a população irá se comportar, sejam eles trabalhadores da saúde, população geral, contaminados ou suspeitos.

Contudo, Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020) afirmam que as medidas preventivas, apesar de serem necessárias para a proteção dos sujeitos, funcionam como estressores, uma vez que apresentam-se como anúncio da proximidade de um evento estressor, sendo este o contágio com a COVID-19, uma doença para a qual ainda não se tem tratamento claro. Desta forma, os autores reiteram que as orientações de prevenção podem acabar gerando ansiedade e elevado grau de sofrimento.

Os temas celular e internet, e ligar para amigos, ambos mencionados por sete dos participantes, serão discutidos simultaneamente, uma vez que se referem a um meio de conseguir reforçadores sociais sem entrar em contato direto com as pessoas.

Os entrevistados falaram que “sim, nós tínhamos o grupo de terço nas casas, toda terça tinha, aí nós paramos e agora fazemos em casa pelo Whatsapp” (MANUELA, 2021), e “eu falo muito pelo telefone, e eu sempre penso que tenho que ligar, aí vou ligar pra perguntar como está, se está precisando de alguma coisa. E está sempre ligando pra um e pra outro pra saber como todos estão” (LAURA, 2021).

As participantes citadas acima descrevem o uso da internet, celular e telefone como uma forma de participar remotamente de atividades que faziam anteriormente e como um meio de manter o contato com os entes queridos. Paralelamente, Henriques e Dias (2020) afirmam que é extremamente importante que os idosos continuem participando de atividades sociais durante a pandemia, sendo pertinente incentivar o uso de novas tecnologias, a fim de expandir a possibilidade de comunicação dos idosos. Além disso, a OMS (apud COSTA et al., 2020) recomenda que os idosos aumentem seu contato social através do uso de tecnologias, buscando manter a rede de apoio social através de comunicação constante com familiares e amigos. Aguiar e colaboradores (2020) corroboram que, através do uso do celular e de aplicativos de mensagens, as pessoas podem manter-se próximas umas das outras apesar da distância física.

Brooke e Jackson (2020) dizem que uma forma de promover a saúde dos idosos durante o tempo de pandemia pode envolver conversações telefônicas regulares e significativas com familiares e amigos, garantindo a manutenção do acesso à sua rede de apoio social. Brooks e colaboradores (2020) afirmam que a habilidade de se comunicar com familiares e amigos é essencial para o bem-estar das pessoas em quarentena, sendo que a impossibilidade de utilizar esses meios de comunicação, como celulares, internet e redes sociais, pode acabar exacerbando a frustração gerada pela situação pandêmica.

A entrevistada Luiza (2021) explicou “eu ainda não sei mandar pra vocês assim, aí eu leio, aí eu mando falando, que tô participando, por áudio só, aí eles vê que eu entrei pelo Whatsapp, mas escrever eu não sei não. Aprendi uma coisa nova na pandemia”, o que expõe uma dificuldade que sentiu, especialmente nos primeiros meses da pandemia, uma vez que teve que adaptar-se ao uso de um smartphone a fim de poder se comunicar com familiares e amigos e participar dos grupos de oração que ela participava antes da quarentena. Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020) apontam para a importância da autonomia do uso das tecnologias de comunicação por parte dos idosos, uma vez que permite maior liberdade na busca de reforçadores sociais além de possibilitar a participação de atividades que faziam parte de seu cotidiano, ainda que de maneira virtual.

Assim como Brooks e colaboradores (2020) afirmam que a dificuldade de utilizar meios de comunicação pode acabar gerando frustração nos idosos, Nascimento Júnior, Tatmatsu e Freitas (2020) reiteram que a aprendizagem de um novo repertório comportamental, em especial aqueles referentes ao uso de tecnologias de comunicação, possibilita melhoria na qualidade de vida dos idosos, uma vez que viabiliza o contato com amigos e familiares, aumentando o acesso a reforçadores sociais, mesmo que mais fracos em relação ao contato presencial.

O tema vacina, foi mencionado por seis dos dez entrevistados enquanto promotor de tranquilidade em relação à própria saúde. Entretanto, durante a realização desta pesquisa foi encontrada uma escassez de estudos que tratassem da vacinação

como forma de enfrentamento às contingências negativas da pandemia, especialmente porque a maioria dos estudos publicados são de 2020, quando ainda não haviam começado as campanhas de vacinação.

Sophia (2021), diz “não tô preocupada assim de ir em médico não. Eu tomei as vacinas, tomei a primeira dose, depois tomei a segunda e agora eu vou tomar semana que vem o reforço. A de gripe também tomei”, enquanto que Manuela (2021) também comenta “no início sentia muito medo, mas depois da vacina me tranquilizou um pouco”.

Durante o primeiro ano da pandemia ainda não se tinha acesso a uma vacina, nem tampouco se tinha uma previsão de quando a população teria acesso a ela (AGUIAR et al., 2020; BORLOTI et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Essa incerteza e a ausência de alguma proteção farmacológica contra a pandemia provocava preocupação, medo e ansiedade nas pessoas (AGUIAR et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

Ademais, considerando que a pandemia provocou contingências aversivas comuns à maioria da população, assim como a perda de reforçadores e o aumento de estímulos aversivos relacionados ao COVID-19 e o subsequente medo pela própria saúde e dos entes queridos (NASCIMENTO JÚNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020), é possível verificar o surgimento de sentimentos de ansiedade, depressão, raiva e estresse, além do possível surgimento de comportamentos menos adaptativos e responsivos, dificultando a aprendizagem de novos comportamentos (BORLOTI et al., 2020).

Com isso, podemos então inferir que a vacinação em massa da população e a possibilidade de aplicar todas as vacinas necessárias para a máxima proteção possível contra o vírus acaba funcionando como um estímulo reforçador negativo, que diminui a possibilidade de contato com o estímulo aversivo que é o adoecimento por COVID-19 (BAUM; 1999).

O tema fé e religião, mencionado por metade dos participantes, fica expresso na fala dos entrevistados Bernardo (2021) “peguei na mão de Deus, não adianta... Ter medo é pior [...] Eu entreguei nas mãos de Deus e vai ficando... Tem jeito não. Tô me cuidando e com fé em Deus”, e de Laura (2021) “eu participo também de um terço, toda segunda e sexta-feira, pelo Whatsapp, então esse terço traz muita força pra gente prosseguir”.

A religiosidade é um fator importante para a promoção de bem-estar nos idosos (CARDOSO; FERREIRA, 2009; FLORIANO; DALGALARRONDO, 2007), uma vez que é uma fonte de apoio social, proporciona consolo espiritual, pode gerar benefícios cognitivos e permite que os indivíduos deem significados à sua vida, em especial aos momentos de crise, permitindo que os idosos se entendam como pertencentes a algo maior, o que finalmente aumenta seus sentimentos de amor próprio, de segurança e tenham uma autoimagem mais positiva (BARRICELLI et al., 2012; CARDOSO; FERREIRA, 2009).

De acordo com Chacra (apud BARRICELLI et al., 2012), todas as atividades realizadas em grupo, desde que os integrantes tenham alguma identificação entre si, estimulam os indivíduos enquanto à construção de relacionamentos, autonomia, autoestima, e provoca uma melhoria geral da qualidade de vida. Ademais, segundo Barricelli e colaboradores (2012), a participação de grupos religiosos aumenta as chances dos sujeitos desenvolverem habilidades que antes não possuíam, uma vez que contam com um grupo que os acolhe, escuta e apoia.

Ellison (apud CARDOSO; FERREIRA, 2009), diz que a religiosidade faz com que as pessoas sejam capazes de interpretar e significar os acontecimentos de sua vida de forma a diminuir os efeitos negativos, ou seja, exerce uma influência na percepção que o indivíduo tem sobre o mundo, fazendo com que ele tenha sentimentos de consolo, conforto e controle pessoal, mesmo diante de situações problemáticas.

O tema atividades novas, citado por seis dos dez entrevistados, refere-se aos novos comportamentos adquiridos durante a pandemia como uma forma de produzir reforçadores positivos sem a necessidade de um reforço social paralelo:

Comecei esses dias, comecei a fazer aqueles caça palavra, mas como eu sou analfabeta, era pra eu começar a fazer aqueles de número, que era mais fácil, aí minha nora levou, uma de palavra e uma de número, mas ela mandou eu fazer de palavra primeiro [...]. Eu fiz duas páginas das revistinha e meia. Eu fiz sozinha, ninguém me ensinou não (VALENTINA, 2021).

Aí lá só tinha galinha, aí depois eu comprei uns porquinhos para engordar, três porcos, e é um passatempo, de manhã eu desço, vou cuidar deles, lavar chiqueiro, lavar embaixo das gaiolas tudo, fico mais de duas horas nisso [...]. Lá sempre tem alguma coisa pra fazê (ARTHUR, 2021).

É pertinente lembrarmos que para a Análise do Comportamento não há uma técnica única que possa ser utilizada com todos os sujeitos, uma vez que as intervenções baseiam-se na análise funcional das contingências que influenciam os comportamentos (BANACO apud NASCIMENTO JUNIOR; TATMATSU; FREITAS, 2020). À vista disso, podemos entender que os repertórios de enfrentamento estabelecidos, serão diferentes para cada sujeito.

Borloti e colaboradores (2020), dizem que as contingências incontroláveis da pandemia, ou seja, aquelas que independem do comportamento do sujeito, podem dificultar a aprendizagem de novos comportamentos e repertórios de enfrentamento. Ainda, de acordo com Guzmán, Asmar e Ferreras (apud HESSEL; BORLOTI; HAYDU, 2011), a pessoa que não tem um repertório de enfrentamento estabelecido, passam a ter comportamentos de fuga e esquiva passiva que são estabelecidos através das situações estressoras vivenciadas.

Segundo Barricelli e colaboradores (2012), quando os idosos conseguem desenvolver habilidades novas e descobrir novas potencialidades, eles podem desenvolver comportamentos de autocuidado, aumentar o sentimento de valor próprio e de autorrealização, o que eleva a sensação de bem-estar e confiança. Assim, podemos verificar como os idosos que desenvolvem novos repertórios comportamentais, acabam por aumentar seu bem-estar, sua qualidade de vida e conseqüentemente potencializar sua saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do novo Coronavírus alterou o contexto da maioria das pessoas ao redor do mundo, sendo que a adesão às medidas preventivas contra a COVID-19 é de extrema importância a fim de diminuir os índices de contaminação e óbito em decorrência do vírus. Nesse cenário, os idosos foram nomeados como o principal grupo de risco para os agravos da doença, uma vez que o envelhecimento e as comorbidades que podem surgir com o passar dos anos fragiliza o sistema imunológico dos idosos. Ademais, o Brasil é um país cuja população vem envelhecendo mais a cada ano devido ao prolongamento da expectativa de vida em comparação ao número de nascimentos anuais.

Proteger a população idosa e verificar que as medidas preventivas sejam seguidas por eles e pelas pessoas ao seu redor é uma forma de cuidado, entretanto, não podemos ignorar que as contingências da pandemia para além do vírus são estressoras e podem causar adoecimento e sofrimento. Dessa forma, enquanto os idosos foram os maiores alvos das medidas de prevenção, eles foram também as maiores vítimas das contingências aversivas que vieram com elas.

A incontrollabilidade do vírus, a falta de conhecimento a respeito dele, a situação de grupo de risco, a tutela sentida por parte dos familiares, a falta de contato com as pessoas próximas, a dificuldade de utilizar meios de comunicação e o medo de contagiar-se e morrer foram alguns dos estressores mais percebidos pelos idosos.

Ainda que a pessoa não tenha entrado em contato direto com o vírus, ela pode experimentar sentimentos de angústia, medo, frustração, insegurança, raiva, solidão e melancolia. A maioria das pessoas sentiu, em algum momento da pandemia, sintomas de depressão e ansiedade. É pertinente lembrar que o sofrimento gerado pelo isolamento social tende a ser mais duradouro que os efeitos patogênicos da doença causadora da pandemia.

Diante da vulnerabilidade exposta neste trabalho, é necessário pensar em estratégias de intervenção para potencializar estes indivíduos. A análise do comportamento não tende a fazer intervenções que funcionem igualmente para um grande número de pessoas, uma vez que as intervenções são feitas com base em uma análise funcional dos comportamentos. Entretanto, podem ser usadas diversas estratégias de modificação de comportamento a fim de aumentar a variabilidade comportamental dos sujeitos e promover a aprendizagem de um novo repertório de acesso a reforçadores, o que pode promover uma melhoria na saúde dos idosos.

Este trabalho investigou uma pequena amostra da população, não tendo como pretensão representá-la completamente. Entretanto, este estudo ainda apresenta seu valor ao expor uma série de contingências percebidas pela maioria dos sujeitos estudados, incrementando os conhecimentos desenvolvidos anteriormente a respeito do assunto. Consideramos ainda que é de extrema importância continuar desenvolvendo os conhecimentos nesta área, e é pertinente investigar formas de intervenção para atenuar os efeitos à saúde da população, geradas pelas contingências da pandemia.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. T. et al. O contexto psicossocial dos idosos em meio à pandemia e, a aplicação dos direitos fundamentais: uma reflexão baseada em relatos dos acadêmicos da Universidade da Maturidade de Dianópolis, Tocantins. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 11, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, Porto Alegre, 2014.

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, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BAI, Y. et al. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. **Psychiatric Services**, v. 55, n. 9, p. 1055-1057, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977

BARRICELLI, I. D. L. F. O. et al. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 505-515, 2012.

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo**: ciência, comportamento e cultura. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**.

\_\_\_\_\_, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Conselho Nacional de Saúde**.

BORLOTI, E. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da COVID-19: Um panorama. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, Brasília, v. 16, n. 1, 2020.

BROOKE, J.; JACKSON, D. Older people and COVID-19 isolation, risk and ageism. **Journal of clinical nursing**, abr. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n.10227, p. 912-920, 2020.

CARDOSO, É. A. D. O. et al. Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, 2020.

CARDOSO, M. C. D. S; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009.

CHISINI, L. A., et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, 2021.

CINTRA, J. C.; KIEL, G. Tanatopraxia sob a ótica da família enlutada. **Revista Thêma et Scientia**, Paraná, v. 3, n. 2, p. 54-58, 2013.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, 2014.

CORREA, M. R.; JUSTO, J. S. Pandemia e envelhecimento. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 20, p. 50-60, 2021.

COSTA, S. P. et al. Idoso, COVID-19 e mídia jornalística. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 23, p. 287-307, 2020.

CREPALDI, M. A., et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, 2020.

DOURADO, S. P. da C. A pandemia de COVID-19 e a conversão de idosos em "grupo de risco". **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, p. 153-162, 2020.

FERREIRA, D. C.; TOURINHO, E. Z. Desamparo aprendido e incontrolabilidade: relevância para uma abordagem analítico-comportamental da depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília v. 29, n. 2, p. 211-219, 2013.

FLORES, L. P. O. O envelhecimento da população brasileira. **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos (REDECA)**, v. 2, n.1, p. 86-100, 2015.

FLORIANO, P. D. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, p. 162-170, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUILHARDI, H. J. Terapia por contingências de reforçamento. **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas**, Campinas- São Paulo, p. 3-40, 2004.

HENRIQUES, A.; DIAS, I. **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença - Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19): As duas faces do isolamento dos idosos em tempo de pandemia: quem "achata a curva" da solidão?**, Porto - Portugal, abr. 2020.

HESSEL, A.; BORLOTI, E.; HAYDU, V. B. O pensar e o sentir numa análise comportamental da ansiedade. **Comportamento em foco - ABPMC**. v. 1, p. 283-292, 2011.

LADEIA, D. N. et al. Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Minas Gerais, v. esp. 46, n. 46, 2020.

MOREIRA, M. B.; DE MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2018.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P. da; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasília, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

NASCIMENTO JÚNIOR, F. E. do; TATMATSU, D. I. B.; FREITAS, R. G. T. de. Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, Brasília, v. 16, n. 1, 2020.

NERI, Marcelo. Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19. **FGV Social. Centro de Políticas Sociais, 2020.**

OLIVEIRA, D. V. de; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 4, p. 316-322, 2017.

OLIVEIRA, V. V. de et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, 2020.

RIBEIRO, S. C.; RAMOS, J. B. S. A solidão da pessoa idosa em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, 2020.

SAMELO, M. J. **Investigação sobre o desamparo aprendido em humanos.** 2008. 85 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia Experimental) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SCHMIDT, B. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **SciElo Preprints**, São Paulo, 2020.

SILVA, A. Os 'ritos possíveis' de morte em tempos de coronavírus. **Dilemas**. v. Reflexões na pandemia, jul. 2020.

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise comportamental.** 3 ed. São Paulo, Campinas: Papyrus, 1991.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1929-1936, 2018

VIEIRA, A. G. et al. Crise de ansiedade e depressão em idosos. **Pitaya E-books**, v. 1, n. 2, p. 111-119, 2021.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHO, World Health Organization. Mental health: strengthening our response, 2018.