

MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO DE CUIDADO DE MEMBROS FAMILIARES, QUE CONVIVEM COM PESSOAS IDOSAS, PARA PREVENIR A CONTAMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS¹

Aline Damázio Neves²

Juliane Viecili³

Resumo: O mundo enfrenta pandemias e epidemias há centenas de anos. Houve surtos de Peste Bubônica, Peste Negra, Varíola, AIDS, Influenzas (como a gripe espanhola e a H1N1). Esses são apenas alguns exemplos do que o mundo já enfrentou. Evidências apontam mudanças no comportamento da população com a chegada de uma epidemia ou pandemia, mas não se sabe ao certo a extensão das consequências promovidas por essas mudanças. O Coronavírus, responsável por causar a doença que ficou conhecida como COVID-19, chegou no Brasil em fevereiro de 2020 e em novembro do mesmo ano ainda se apresenta de forma constante e atingindo números de contaminação altos. O início desta Pandemia trouxe muitas mudanças na rotina da população. Tais mudanças ocorrem, em sua maioria, na tentativa de conter o vírus. Para tanto, se faz necessário entender o comportamento, em especial o comportamento de cuidado, da população para evitar a contaminação. Desta forma, a pesquisa teve como objetivo “avaliar mudanças no comportamento de cuidado de membros familiares, que convivem com pessoas idosas, para prevenir a contaminação do Coronavírus”. Para alcançar o objetivo proposto foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas de forma síncrona e três entrevistas realizadas de forma assíncrona. Os dados coletados foram organizados em tabelas abrangendo as categorias: cuidados de prevenção, interações sociais, atividades que realizavam ou realizam sozinhos ou com outras pessoas, frequência das atividades, cuidados realizados durante atividades, implicações na rotina familiar decorrentes da realização dos cuidados, cuidados realizados apenas por conviver com pessoas idosas, cuidados realizados apenas por serem obrigatórios e o que as outras pessoas comentam sobre suas ações de cuidado. Em cada categoria foram organizadas informações referentes aos componentes (classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes) dos comportamentos de cuidado em momentos anteriores à Pandemia e durante a Pandemia. Os dados foram analisados a partir de uma perspectiva da análise do comportamento, com base nos conceitos de comportamento seguro, autocontrole e autocontrole ético. Foram percebidas mudanças no comportamento dos participantes, dentre as quais, redução da frequência nas atividades realizadas, assim como diferenças nos cuidados realizados durante essas atividades, no sentido de promover o autocontrole e o autocontrole ético. A adoção do isolamento social caracterizou-se como uma das mudanças que implicou nas interações sociais dos participantes, seja pelo convívio com pessoa idosa, seja por determinações impostas por órgãos governamentais. O isolamento social também se mostrou responsável pelas implicações na rotina da família durante a Pandemia. Nesse sentido, parece evidenciar-se alterações no comportamento de cuidado de membros familiares, que convivem com pessoas idosas, para prevenir a contaminação por Coronavírus.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2020.

² Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: alinedn@gmail.com.

³ Doutora em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Palavras-chave: Comportamento de cuidado. Autocontrole ético. Coronavírus

1 INTRODUÇÃO

O comportamento é resultado da interação entre ambiente e a ação do organismo. O surgimento do Coronavírus no Brasil em 2020 trouxe um novo contexto de estabelecimento de relações entre o ambiente e os organismos que constituem a sociedade do país, provocando mudanças em seus repertórios comportamentais. Dentre elas, possíveis mudanças na forma como as pessoas se cuidam e cuidam do outro. E, em especial, como o cuidar de si implica no cuidado com pessoas da população de risco, como os idosos.

O mundo já passou por diversos episódios de Epidemias e Pandemias. Dentre alguns desses episódios encontra-se relatos na Bíblia de uma praga entre os filisteus, outros relatos encontrados são da Peste de Atenas, a Peste Antoniana, a Peste do Século III, (REZENDE, 2009). Além dessas ainda houve ocorrências de epidemias e pandemias como a Varíola (TOLEDO JR, 2005), a Peste Negra (REZENDE, 2009), a Febre Amarela (SAAD e BARATA, 2016). Já no século XX algumas das epidemias e pandemias que o mundo enfrentou foram: a gripe espanhola (JUNIOR; DALL’OGLIO, 2011) e a AIDS (FORATTINI, 1993). Segundo Gomes e Ferraz (2012) só no século XX o mundo passou por três epidemias de influenza. Ainda podemos citar outras epidemias ou pandemias como a gripe A, ou como também ficou conhecida a gripe suína (GOMES; FERRAZ, 2012). Muitas já foram as pandemias enfrentadas e, de acordo com os dados históricos, presume-se que o mundo ainda poderá enfrentar muitas outras. Com a afirmação, da facilidade de disseminação dos vírus, fica a dúvida do impacto que essas pandemias causam nas pessoas que passam por essa experiência.

Nesta segunda década do século XXI o mundo tem sido atacado por uma nova pandemia - o novo Coronavírus, cuja doença ficou conhecida como COVID-19 (BRASIL, 2020a). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial de Saúde) constituiu o Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e em 11 de março de 2020, foi caracterizada como pandemia pela OMS (OPAS, 2020). Foram confirmados no mundo, até o dia 16 de novembro de 2020, 54.301.156 casos de COVID-19, e 1.316.994 mortes pela doença (OPAS, 2020). Mais uma vez o mundo passa por uma pandemia, e novamente milhões de pessoas são afetadas por uma doença ainda sem prognóstico específico. Considerando a extensão de pessoas atingidas, vale questionar: que implicações esta epidemia por Coronavírus, em 2020, promove no comportamento das

peças? E, especificamente, no comportamento de cuidado? Desde que foi descoberto no dia 31 de Dezembro de 2019, segundo boletim epidemiológico 21, fornecido pelo Ministério da Saúde do Brasil, no mundo, até o dia 23 de maio de 2020, foram confirmados 5.175.925 casos de COVID-19, e o número de mortes na mesma data chegou em 338.089 (BRASIL, 2020e). Já em 20 de junho de 2020, de acordo com boletim epidemiológico 25, quase um mês depois, os números mundiais subiram para 8.634.087, e o número de mortes chegou em 461.982 (BRASIL, 2020e). No período de quase seis meses o aumento da quantidade de infectados, e o aumento no número de óbitos decorrentes do vírus, foram alarmantes, demonstrando o poder de disseminação da doença, e a letalidade enfrentada por toda a sociedade mundial. A velocidade das informações divulgadas por meio das mídias e, mesmo toda a informação sobre a prevenção de sua contaminação, não diminuiu significativamente a disseminação do vírus que, até o dia 01 de junho de 2020 já havia atingido mais de 187 países.

Devido às proporções que o Coronavírus tomou, deixou de ser uma epidemia para ser classificado como uma Pandemia. De acordo com Moura e Rocha (2012), uma epidemia é caracterizada quando acontece uma ocorrência acima da média de casos de uma determinada doença, sobre uma determinada área geográfica e atingindo uma quantidade elevada de pessoas. Quando a extensão de contágio atinge vários países de diferentes continentes a epidemia passa a ser caracterizada como uma pandemia (MOURA; ROCHA, 2012). O que diferencia, então, uma pandemia de uma epidemia, não é a letalidade da doença, mas sua disseminação geográfica. No dia 31 de dezembro de 2019, um novo agente de Coronavírus foi descoberto após registros de casos na China. Contudo, a primeira vez que se falou do Coronavírus foi em 1937, quando o vírus foi isolado pela primeira vez em humanos, mas somente em 1965 o Coronavírus foi descrito com essa nomenclatura devido à descoberta de seu perfil microscópico em formato de coroa (BRASIL, 2020c). Já foram identificados sete tipos de Coronavírus humanos: o responsável pela síndrome respiratória do Oriente Médio, o MERS-COV, e os que causam síndrome respiratória aguda grave que ficaram conhecidos como: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV e o novo Coronavírus, que no início chamaram de 2019-nCoV e que, a partir de 22 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV2 (OPAS, 2020).

O Coronavírus, nomeado como SARS-CoV2, é responsável por causar a doença que ficou conhecida como COVID-19 (*Corona Virus Disease*), responsável por sintomas que podem variar desde um simples resfriado à insuficiência respiratória. De acordo com informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020c), cerca de 80% dos infectados podem não apresentar nenhum sintoma da doença, chamados de assintomáticos, e 20% podem

apresentar sintomas que necessitem de atendimento hospitalar, e desses, 5% podem precisar de suporte respiratório. Dentre os sintomas mais comuns de alguém que está com COVID-19 estão: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar, podendo seus sintomas variar de um simples resfriado a uma pneumonia severa (BRASIL,2020c). As variações dos sintomas mostraram um problema no controle da doença, pois na maioria dos casos os pacientes não sabem que estão infectados. Essa variabilidade também pode ser um estressor, uma vez que a população não sabe como a doença irá reagir em cada organismo.

O diagnóstico da COVID-19 é realizado por profissional da área da saúde a partir de critérios clínicos (BRASIL,2020c). Segundo indicações do Ministério da Saúde, ao perceber os sintomas no paciente, o profissional da área da saúde poderá solicitar exames laboratoriais. O outro exame possível é o Imunológico, conhecido como teste rápido, ele detecta a presença de anticorpos após o sétimo dia de início dos sintomas (BRASIL,2020c). Outro critério realizado para o diagnóstico é o histórico de contato nos últimos sete dias, seja esse contato próximo ou domiciliar, com pessoas com confirmação da doença (BRASIL,2020c). O diagnóstico é de extrema importância, pois permite que a pessoa que está infectada tome medidas de cuidado para não espalhar a doença, de modo que se possa aumentar o grau de controle. O diagnóstico também permite que se atualizem os dados de infectados, e, com isso, se desenvolva políticas públicas de prevenção e maior conscientização da população.

As recomendações para combate e prevenção da COVID-19 são diversas. Entre algumas recomendações estão: lavar bem as mãos com água e sabão, ou fazer uso do álcool em gel; ao tossir ou espirrar, cobrir a boca com o antebraço ou com um lenço descartável que deve ser dispensado logo após o uso; evitar contato físico com pessoas com sintomas de gripe; somente tocar a boca, nariz e olhos depois de ter higienizado as mãos; não compartilhar objetos de uso pessoal; lavar superfícies de uso coletivo; buscar atendimento médico se apresentar sintomas ou se entrar em contato com pessoas com sintomas (OPAS, 2020; BRASIL, 2020b). Essas medidas só se mostram aderidas na medida em que a população se vê diante da ameaça da contaminação. Com as experiências já apresentadas no combate à propagação das pandemias, por que tais medidas não são adotadas em períodos não epidêmicos?

Segundo informações da Secretaria do Estado de Santa Catarina (2020d), pouco se sabe como a COVID-19 afeta os seres humanos, mas já se sabe que algumas pessoas desenvolvem com maior frequência o caso mais grave da doença, como é o caso de pessoas mais velhas e com condições médicas pré existentes, como: cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas

(BRASIL, 2020d). Assim, mesmo sem saber dos efeitos individuais da doença, a partir das informações apresentadas, saber que existem algumas pessoas com maiores chances de desenvolverem complicações mais graves, decorrentes da contaminação do Coronavírus.

Produções científicas demonstram mudanças de comportamento de cidadãos perante o perigo de contágio e devido às medidas necessárias para evitá-lo em situações epidêmicas. Maciel-Lima, Rasia, Bagatelli, Gontarski e Colares (2015), em pesquisa documental em dois jornais paranaenses de grande circulação, sobre a forma como a gripe A (H1N1) foi noticiada no Paraná, nos períodos de maio a setembro de 2009. Como resultado dos dados coletados, a partir das notícias analisadas e de relatos nelas apresentadas, afirmam que o medo da gripe e sua proporção mudaram hábitos de higiene e a rotina das pessoas, além da mudança da rotina de toda a sociedade com o fechamento de muitos estabelecimentos (MACIEL-LIMA; RASIA; BAGATELLI; GONTARSKI; COLARES, 2015). Bertucci (2009), em seu dossiê sobre a gripe espanhola de 1918, apresentou relatos de um medo crescente frente à sensação de impotência diante da doença e do aumento na quantidade de mortos. Esse medo fez aumentar a quantidade de suicídios, e também o “outro” passou a ser visto como o inimigo portador da doença (BERTUCCI, 2009). Outro fenômeno apresentado foi a da renovação da fé entre muitos fiéis, assim como o aumento das ações solidárias, na tentativa de acabar com a epidemia iminente, e salvar a todos que fosse possível (BERTUCCI, 2009). Pode-se perceber mudança no comportamento, não apenas mudanças para evitar a contaminação, mas mudanças pelo medo irradiado por ela. Os artigos mencionados relatam as mudanças que acontecem diante da exposição às doenças, não fazendo menção a práticas de prevenção anteriores a elas.

Diante da ameaça já não tão distante de contágio do Coronavírus, algumas medidas coercitivas foram impostas na tentativa de dilatar a contaminação na população brasileira. Conforme Ministério da Saúde, no Brasil cada Estado possui autonomia para tomar as medidas que acharem necessárias. Em Santa Catarina algumas das medidas estabelecidas foram: suspensão das aulas nas redes estadual, municipal e particular, suspensão de serviços de circulação de transporte coletivo de passageiros, atividades e os serviços privados não essenciais, atividades e os serviços públicos não essenciais, entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro, eventos, reuniões de qualquer natureza (SANTA CATARINA, 2020e; SANTA CATARINA, 2020a). No dia 26 de março, o Governo de Santa Catarina, anuncia a retomada gradual das atividades, com isso tornou-se obrigatório o uso de máscaras para funcionários que realizavam atendimento público e posteriormente ficou obrigado o uso de máscaras em estabelecimentos públicos e privados (SANTA CATARINA, 2020f, SANTA

CATARINA, 2020c). As medidas coercitivas causam adesão obrigatória a toda a população no combate a pandemia presente, mesmo que algumas pessoas não concordem com tais medidas, elas precisam cumpri-las. Apesar de eficaz no controle da doença, algumas das medidas impostas de forma coercitiva geram opiniões divergentes na população, criando mais apreensão sobre uma situação já bastante tensa. Diante de um contexto tenso e controverso, de que forma as pessoas lidam com tais situações? Que repercussões têm tais medidas sobre o comportamento da população?

Implicações do isolamento social e da quarentena no comportamento humano são conhecidas da comunidade científica. Com o surgimento do Coronavírus em 2019, uma revisão de literatura realizada por Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Woodland, Wessley, Greenberg e Rubin (2020, p. 916) apontam tais implicações, mostrando, inclusive, as decorrências psicológicas nos profissionais de saúde que apresentaram mais “raiva, aborrecimento, medo, frustração, culpa, desamparo, isolamento, solidão, nervosismo, tristeza, preocupação e eram menos felizes, que as demais pessoas pesquisadas”. Nas produções científicas encontradas, os autores levam mais em consideração os efeitos do isolamento e da quarentena sobre o comportamento das pessoas, e pouco sobre a vivência da pandemia em si. As implicações de um momento de pandemia são maiores que apenas o medo da contaminação e o isolamento decorrente dela. Como viver com o medo e com todas as mudanças que ocorrem nesse período? Que estratégias as pessoas utilizam para vivenciarem esta fase de isolamento social decorrente de uma emergência sanitária?

No início da Pandemia de Coronavírus, no mês de março, uma busca nos bancos de dados, foi possível encontrar poucas publicações científicas na área da Psicologia que abordam as experiências de pandemia na população. Uma busca na base de dados BVS Brasil, na área da psicologia com o descritor “pandemia ou epidemia”, somente cinco resultados foram encontrados em periódicos técnicos científicos. Dentre estes cinco resultados, um abordava a epidemia de depressão relacionada às indústrias farmacêuticas e à psicanálise, outro aborda a epidemia de drogas no Brasil, e os demais artigos abordam diferentes aspectos da epidemia de HIV. Era visível uma escassez de conhecimento produzido disponível no período, atentando para a necessidade de produções científicas na área da psicologia acerca das Pandemias e Epidemias e de como elas afetam o comportamento humano. Passados oito meses, uma nova busca foi realizada com os mesmos descritores, na mesma base de dados com o descritor “epidemia”, foram encontrados 845 artigos e com o descritor “pandemia” 591 artigos estavam disponíveis. Esse crescente aumento no número de artigos no tema, ressaltam a carência que existia em relação ao assunto em periódicos da psicologia. Também é evidente

a importância do tema, que, em um período tão curto de tempo, trouxe uma massiva produção de conhecimento na área, reforçando assim, a necessidade e importância de se continuar produzindo conhecimento no tema descrito.

Os primeiros registros encontrados que tentavam explicar o comportamento datam da época dos filósofos gregos. Aristóteles e outros filósofos da época para entenderem o comportamento o colocam no mesmo universo dos humanos e não atribuíam a explicações divinas (BOTOMÉ; KIENEN, 2008). Já na Idade Média, houve um retrocesso na tentativa de explicar o comportamento e retiraram das causas naturais do organismo, atribuindo à alma a causa do comportamento, assim a tentativa era de explicar a classe de resposta e não o comportamento (BOTOMÉ; KIENEN, 2008).

Botomé e Kienen (2008) afirmam que mesmo sem retirar a alma da equação, Descartes, no século XVII, deu um grande passo ao incluir o ambiente externo na tentativa de explicar o comportamento. Porém ele defendia que a alma localizada no cérebro era o responsável por governar os impulsos responsáveis pela ação humana (BOTOMÉ; KIENEN, 2008). A teoria da evolução de Darwin foi muito importante para o estudo do comportamento, pois ao colocar o homem e os animais no mesmo reino, demonstrou que os estudos do comportamento dos animais poderiam abranger o comportamento humano, e descartando a ideia de alma, substituindo-a por termos mentalistas como sentir, pensar, desejar (BOTOMÉ; KIENEN, 2008). Mesmo que a explicação do comportamento ainda passasse por componentes internos do organismo, ao descartar a ideia de mente, Descartes e Darwin possibilitaram grandes avanços nos estudos do comportamento.

Um estudioso, no final do século XIX, merece destaque por suas contribuições: Ivan Petrovitch Pavlov. Segundo Moreira e Medeiros (2007), em seus estudos com cães, Pavlov observou que era possível a aprendizagem de novos reflexos, essa descoberta fez Pavlov avançar na descoberta de conceitos importantes para a psicologia comportamental, sendo um deles o condicionamento respondente. De acordo com Botomé e Kienen (2008), tais descobertas permitiram substituir a alma ao cérebro como explicação do comportamento, mas essa explicação ainda não seria suficiente para compreender o comportamento como fenômeno natural, contudo as descobertas de Pavlov foram fundamentais pois serviram de base para descobertas posteriores.

Edward Thorndike, em estudos sobre comportamento voluntário, fez uma grande contribuição para explicar o processo de aprendizado de animais, possibilitando, estabelecer uma relação entre a classe de respostas e a classe de estímulos consequentes do comportamento (BOTOMÉ; KIENEN, 2008). Botomé e Kienen (2008) declaram que John

Watson foi responsável por excluir a mente da causa do comportamento, por avaliar que a mente, por não ser algo observável, não teria lugar em uma ciência do comportamento, argumentou que o comportamento deveria ser estudado a partir das respostas do organismo aos estímulos do meio. Porém, sua insistência em explicar o comportamento apenas com base na relação reflexa abriu espaço para que termos mentalistas ainda fossem usados (BOTOMÉ; KIENEN, 2008).

De acordo com informações de Botomé e Kienen (2008), Burrhus Frederic Skinner foi o cientista de maior importância para a compreensão do comportamento, e suas descobertas influenciaram gerações de estudiosos que consolidaram a Análise do Comportamento ou Análise Experimental do Comportamento. Skinner possibilitou uma ciência do comportamento que descartaria a ideia de mente. Botomé e Kienen (2008) informam que foi a partir de seus estudos com ratos albinos que ele desenvolveu o conceito de condicionamento operante, dessa vez o comportamento estava sendo olhado não apenas em uma fração, ou seja, não apenas uma parte do comportamento, mas em sua totalidade. Moreira e Medeiros (2007) explicam o comportamento operante como àquele que produz modificações no ambiente e é também modificado por ele, assim, compreender o comportamento operante se torna fundamental para entendermos como aprendemos nossas habilidades, conhecimentos e até como aprendemos a ser quem somos. Essa nova explicação de Skinner sobre o comportamento permitiu, de acordo com Botomé e Kienen (2008), pela primeira vez, a noção de comportamento a partir da relação entre classe de estímulos antecedentes, classe de respostas e classe de estímulos consequentes.

Ao tentar elaborar uma ciência do comportamento, observou-se que o comportamento só poderia ser analisado e controlado na medida em que se pudesse controlar o ambiente no qual o organismo está inserido (SKINNER, 2003). O comportamento é um processo que tem início, meio e fim, não tendo apenas o ambiente como causa de um comportamento, mas é preciso lembrar que está inserido em um tempo e espaço (TODOROV, 2012). Skinner (2003) salienta que as variáveis ambientais possuem influência sobre o comportamento estabelecendo entre elas uma relação de dependência, mas não de causa e efeito.

Assim, a partir de uma construção histórica, o comportamento é compreendido atualmente como um processo que está em constante mudança, todo fenômeno psicológico é um comportamento (BOTOMÉ; KIENEN, 2008). O comportamento segundo Botomé e Kienen (2008) é caracterizado pelas relações estabelecidas entre classe de resposta, classe de estímulos antecedentes e classe de estímulos consequentes. A ação do organismo sobre o seu ambiente é o que chamamos de classe de resposta, já a classe de estímulos antecedentes é o

ambiente antes da classe de resposta, é o ambiente onde o organismo está inserido, e por fim, a classe de estímulos consequentes é o ambiente após a ação do organismo, após ser alterado por esse organismo (BOTOMÉ; KIENEN, 2008).

Então entender comportamento vai muito além de aceitar a explicação de relação entre ambiente e organismo, é compreender que o comportamento é apenas uma fração dessa relação, é necessário considerar a diversidade de variáveis existentes nessa relação. E dentre os diferentes tipos que compõem o comportamento um se torna extremamente útil para o entendimento da presente pesquisa: o comportamento seguro. Para Bley (2014), segurança comportamental tem como objetivo a prevenção de acidentes de trabalho, atuando sobre o comportamento dos trabalhadores a partir de estratégias que permitem que estes trabalhadores sejam capazes de realizar tais prevenções. Ao falar de comportamento seguro não é suficiente ter todos os recursos para prevenção de acidentes, é necessário que o sujeito se implique na prática segura, se comportando de acordo com o que é necessário para garantir a segurança (BLEY, 2014). Assim, identificar os riscos e controlá-los no presente, evitando, com isso, consequências futuras indesejadas para si e para o outro, pode ser chamado de comportamento seguro (BLEY, 2014). Assim, mesmo que a discussão sobre comportamento seguro em Análise do Comportamento envolva prioritariamente contextos de trabalho, a definição apresentada por Bley (2014) possibilita ampliar para outros contextos, como os cuidados necessários que evitem o contágio por Coronavírus em ambiente residencial. Pensar em comportamento seguro implica em uma cultura de prevenção, é ter a capacidade de identificar os componentes de risco e ter os recursos necessários para evitar sua ocorrência.

A partir do entendimento de comportamento seguro, pode-se pensar no comportamento inseguro, sendo este comportamento não como um comportamento totalmente diferente do seguro, ou oposto a ele, mas, visto em graus, onde se parte de um comportamento mais seguro até um comportamento menos seguro (BLEY, 2014). Então, afirmar que uma pessoa não está realizando um comportamento seguro não é afirmar necessariamente que ela está agindo de forma insegura, mas sim que ela não possui, em seu repertório comportamental, formas mais seguras que a apresentada no momento. O comportamento seguro passa a ser considerado a partir dessa conclusão, não um comportamento estático, mas com uma variância que será definida pelo organismo a partir dos estímulos encontrados no meio e os riscos a ele exposto. Isso significa dizer que entre o comportamento absolutamente seguro e o comportamento absolutamente inseguro há uma diversidade de possibilidades de variação.

Ao definir comportamento, pode-se perceber que a relação do organismo com o ambiente é uma parte do comportamento. O comportamento seguro, como todo comportamento, será definido também pela relação do organismo com os possíveis perigos. Bley (2014) afirma que o risco é uma opção e não um acaso do destino, ao afirmar isso, coloca no sujeito a responsabilidade pela ação e, com isso, pode-se dizer que o homem tem influência sobre sua exposição ao risco. O Coronavírus se propaga de pessoa para pessoa e isso coloca o homem como responsável em algum grau por sua segurança. Conhecer os aspectos que compõem essa situação nova e os meios para manter a sua segurança e dos demais se mostra essencial.

Considerando que o comportamento seguro envolve decisão que abrange consequências imediatas e atrasada, o autocontrole se torna parte constituinte para promover segurança e cuidado. O autocontrole é caracterizado por uma situação de escolha onde consequências de magnitudes e tempo de respostas diferentes, sendo um reforçador de maior magnitude, porém, com maior atraso em detrimento de produzir outra consequência de menor magnitude e reforço imediato (HANNA; RIBEIRO, 2007). Hanna e Ribeiro (2007) consideram esta uma situação conflitante, já que das alternativas apresentadas para a tomada de decisão, todas possuem características que favorecem o sujeito em termos comportamentais. Nico (2001) define o autocontrole como um comportamento no qual o indivíduo vai, a partir de uma resposta controladora, controlar as variáveis ambientais para aumentar a probabilidade de uma resposta controlada desejada ocorrer, ou diminuir a ocorrência de uma resposta indesejada. Mas não se pode confundir o autocontrole com tomada de decisão, mesmo que ambos controlam variáveis das quais seu comportamento é função, no autocontrole o indivíduo pode identificar e prever as respostas possíveis e suas consequências, já na tomada de decisão o indivíduo aumenta a probabilidade de escolha não tendo a certeza da consequência específica produzida (NICO, 2001). Nesse caso, um exemplo possível de autocontrole poderia ser apresentado ao examinar a situação de pandemia por Coronavírus, um organismo pode apresentar uma resposta de exposição ao vírus ao promover encontro com amigos, uma vez que esteja privado deste por contextos de quarentena, e acessar uma consequência imediata decorrente do encontro com este amigo, mesmo aumentando a chance de contaminação; ou ele pode manter-se privado do contato e evitar (pelo menos diminuir) a possibilidade contágio pelo vírus.

Relacionado ao comportamento de autocontrole, há outro conceito importante que envolve, em especial, contaminação viral, que é o autocontrole ético. Conforme Marchezini-Cunha e Tourinho (2010), o autocontrole ético focaliza em situações conflitantes

entre consequências atrasadas e imediatas e consequências para o indivíduo, contra consequências para o grupo; em geral, o indivíduo precisa escolher entre consequências atrasadas e que favorecem o grupo e consequências imediatas onde o favorecido é o próprio indivíduo. Assim, o sujeito pode, durante um período de quarentena, sair para se divertir e essa decisão pode pôr em perigo outras pessoas. A decisão de satisfação pessoal prevaleceu sobre a possibilidade de contaminação da sociedade em geral. Essas consequências que favorecem o grupo podem ser vistas como sanções éticas interpretadas como regras, colocando o comportamento sob controle de estímulos que normalmente não o controlariam, sendo que tais sanções, uma vez que favorecem o indivíduo, trazem consequências aversivas para o grupo (MARCHEZINI-CUNHA; TOURINHO, 2010). Dessa forma, o indivíduo se encontra em uma situação conflituosa, onde precisa decidir entre uma consequência de menor magnitude e imediata que trará vantagens para si, e uma consequência de maior magnitude e maior atraso e que trará vantagens para o grupo. Marchezini-Cunha e Tourinho (2010) argumentam que o indivíduo poderá utilizar para a sua tomada de decisão de uma equação, onde descontará do valor de reforçador de uma consequência atrasada, o custo da espera; se o valor da consequência atrasada for superior, sua resposta será a autocontrolada, caso contrário, será a impulsiva.

Nesse contexto, o comportamento de cuidado é entendido como, manejos realizados a partir de escolhas controladas, que contribuem para evitar a contaminação, sejam para sua proteção ou dos outros. Nesse sentido, a articulação entre comportamento seguro, comportamento de autocontrole e autocontrole ético se faz indispensável para composição do comportamento de cuidado. Desta forma, no contexto do Coronavírus, identificar situações possíveis de contaminação, evitando situações de risco, é agir conforme o comportamento seguro. Ao identificar essas situações de risco, é necessário realizar uma escolha, essa escolha geralmente implica em desistir de reforçadores imediatos por um reforço atrasado, que neste caso é o de se manter saudável. Esse comportamento é entendido como autocontrole. Nesta mesma situação, o sujeito se coloca em uma situação conflituosa, já que precisa decidir entre, abrir mão de reforçadores para si que serão imediatos, entre reforçadores para o grupo e que serão atrasados, Ou seja, ele deverá, por exemplo se privar de visitar familiares, saídas com amigos, passeios de lazer, dentre outras atividades, para poder prevenir a contaminação, sua e dos demais. Desta forma, a prevenção de contaminação do Coronavírus, abrange desenvolver repertório referente a comportamento seguro, autocontrole e autocontrole ético. Esta articulação pode promover uma maior chance de não entrar em contato com o vírus, garantindo, assim, a saúde para si, e para o outro.

O comportamento é parte inerente de nossas vidas e as novas contingências estabelecidas pelo surgimento do Coronavírus alteraram a relação do organismo com o meio, restringindo o contato social. Os comportamentos de cuidado e autocontrole se mostram, nesse sentido, repertórios necessários para enfrentamento desse momento e como ferramentas importantes para que tais condições, como é o caso da pandemia, não se tornem frequentes em nossa sociedade. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar mudanças no comportamento de cuidado de membros familiares, que convivem com pessoas idosas, para prevenir a contaminação do Coronavírus. Para alcançar o objetivo proposto, a pesquisa teve como objetivos específicos: Identificar o comportamento de cuidado de membros familiares que convivem com pessoas idosas, apresentados em momento anterior à situação de pandemia por Coronavírus; identificar comportamento de cuidado de membros familiares que convivem com pessoas idosas, apresentados durante a situação de pandemia por Coronavírus e por fim, relacionar comportamentos de cuidado de membros familiares que convivem com pessoas idosas em momento anterior à situação de pandemia e durante a situação de pandemia por Coronavírus.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo, por seu objetivo, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, pois, como explica Leonel e Motta (2007,p. 102), a pesquisa descritiva “analisa, observa, registra e correlaciona aspectos (variáveis) que envolvem fatos ou fenômenos, sem manipulá-los”. A pesquisa, assim, caracteriza-se, pois se propôs a identificar e analisar as mudanças no comportamento de cuidado relacionadas à experiência com a Pandemia de Coronavírus sem manipular as variáveis. A pesquisa possui abordagem qualitativa, já que acessou o fenômeno por meio da percepção dos sujeitos pesquisados sobre o objeto-situação da investigação (LEONEL; MOTTA, 2007). No referente ao corte da pesquisa, esta se caracteriza como transversal, já que estudou o sujeito apenas em um momento no tempo.

2.2 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa cinco pessoas, que possuíam todos os critérios de inclusão, e que, não se encaixa em nenhum dos critérios de exclusão determinados pela pesquisa. Os participantes da pesquisa, para que se pudessem atingir os objetivos estabelecidos, deveriam residir em região, onde ocorreram registros de incidência de contaminação de COVID-19. Deveriam também, para participar da pesquisa, residir com pessoas idosas, que de acordo com a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais (BRASIL, 2003). Ainda como critério de inclusão da pesquisa, os participantes deveriam estar em atividade profissional ativa e regular, exercendo suas atividades de trabalho de forma presencial, e que possuam idade entre 18 e 50 anos. Os participantes tiveram que consentir com a gravação da entrevista e ter acesso à internet e a um computador, celular e ou tablet, ou concordarem em responder ao questionário com as perguntas da pesquisa. Foi considerado critério de exclusão da pesquisa, participantes que estariam dentro do grupo de risco da COVID-19, ou seja, com alguma condição médica pré-existente. Foi também considerado como critério de exclusão, não atender a todos os critérios de inclusão.

Os participantes da pesquisa possuem idade média de 34,8 anos, sendo que dos cinco participantes quatro se identificam com o gênero feminino e um com o gênero masculino. Quanto ao estado civil, uma participante é viúva, enquanto os demais são solteiros. Em relação à escolaridade dos participantes uma participante possui ensino superior incompleto, e os outros quatro participantes possuem ensino superior completo. A área de atuação e atividades profissionais dos participantes varia, sendo eles, uma técnica de enfermagem que trabalha dentro de um hospital, realizando coletas de sangue e de material biológico. Outro participante também trabalhar na área da saúde, como fisioterapeuta prestando serviço domiciliar. Outra participante realiza estágio de Psicologia no CRAS, enquanto outra participante trabalha com contabilidade e outra participante, também trabalha dentro de um hospital, na área administrativa, realizando atividades de recepção. Sobre a quantidade de membros no domicílio, duas participantes moram com mais três pessoas em casa, e outras duas participantes moram apenas com mais uma pessoa em sua residência enquanto um dos participantes reside com mais duas pessoas além dele na residência. Sobre o grau de parentesco com a pessoa idosa com que mora com os participantes, quatro dos participantes são filhos ou filhas da pessoa idosa, enquanto uma participante é neta.

Ainda referindo às características dos participantes, agora sobre as fontes de informações que utilizam para se manterem informados sobre o Coronavírus, todos os

participantes utilizam a internet, três dos participantes usam também a televisão, uma participante usa o rádio, enquanto outra busca informações no local de trabalho, e outra participante utiliza-se de artigos científicos.

	P1	P2	P3	P4	P5
Idade	34	34	21	46	39
Gênero	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino
Estado Civil	Solteira	Solteira	Solteira	Viúva	Solteira
Escolaridade	Superior Incompleto	Superior Completo	Superior Incompleto	Superior Completo	Superior Completo
Área de Atuação Profissional	Saúde, sou coletadora do Santa Luzia	Saúde, prestação de serviço de maneira domiciliar	Estágio de Psicologia na Área Social	Contabilidade	Administrativo de um Hospital
Atividades que Desempenha	Faço coletas de sangue, coleta de material biológico, coletas de sangue no hospital no posto, pronto atendimento.	Fisioterapeuta, trabalho na recuperação, na reabilitação de pacientes, basicamente o que eu atendo é na área ortopédica e neurológica, [...] trabalho de maneira domiciliar.	Estágio no CRAS Continente I	Contabilidade	Recepção
Número de Membros na Residência	Duas Pessoas	Três Pessoas	Quatro Pessoas	Quatro Pessoas	Duas Pessoas
Grau de Parentesco com o Idoso	Filha	Filho	Neta	Filha	Filha

Fonte: Elaboração própria, 2020.

2.3 PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com cinco participantes, que foram selecionados pela técnica de Bola de Neve, que se trata de uma modalidade de amostra não probabilística onde os indivíduos selecionados indicam novos participantes. A técnica foi escolhida por se tratar de um processo econômico e simples e para que se pudesse ter maior controle da quantidade de participantes da pesquisa. A seleção dos participantes se iniciou por meio da rede de relações da pesquisadora, que convidou o primeiro participante. Foi solicitado que este participante indicasse outro participante, e assim sucessivamente. Nos casos em que o participante não tinha indicações de alguém que preenchesse os critérios de inclusão da pesquisa, voltou-se às redes de relações da pesquisadora para convidar um novo participante, o que ocorreu quatro vezes.

2.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Foi utilizado um computador com acesso à internet, fones de ouvidos para a comunicação com os participantes, impressora e folha A4. Para a coleta de dados, foi utilizada plataforma de videoconferência do *Teams* e *Zoom*, conforme preferência do participante, e *e-mail* para envio do questionário.

2.5 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A coleta de dados foi realizada de forma virtual por intermédio das Tecnologias de Informação e Comunicação, utilizando-se para tal das plataformas *Microsoft Teams* e *Zoom*. Foi solicitado que o participante escolhesse um ambiente em que pudesse ter privacidade e não ocorressem interferências. O mesmo se aplicou a entrevistadora. Já o questionário foi enviado via *e-mail*, e depois de respondido foi devolvido para a pesquisadora da mesma forma.

2.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de questões abertas (Apêndice B) que foi aplicado de duas maneiras, conforme disponibilidade dos participantes, na forma de entrevista semiestruturada e de questionário. Antes da coleta de dados, foi realizada uma

entrevista piloto para verificar a clareza das perguntas, a adequação de sua ordem e a suficiência das questões para alcançar os objetivos da pesquisa. Após a entrevista piloto, a ordem das perguntas foi ajustada, permitindo maior fluidez e clareza no roteiro elaborado. Uma vez que a não foi realizado nenhum acréscimo de perguntas, foi utilizada a entrevista piloto na análise dos dados. Devido à grande dificuldade em encontrar participantes para realizar a entrevista virtual de forma síncrona, foram realizados também procedimentos não síncronos, por meio de um questionário disponibilizado para os participantes. Este questionário continha as mesmas perguntas abordadas na entrevista semiestruturada, porém, foi acrescentada algumas explicações à algumas perguntas com o objetivo de facilitar a compreensão. As perguntas foram elaboradas em três partes, as primeiras perguntas realizadas foram de caracterização do participante. Em seguida as perguntas realizadas remeteram-se ao momento anterior à Pandemia do Coronavírus, na tentativa de coletar dados das atividades desempenhadas e os cuidados despendidos nessas atividades. E por fim, foram feitas perguntas referentes ao momento da Pandemia do Coronavírus. Essas perguntas se assemelham às anteriores buscando conhecer as atividades desempenhadas durante a Pandemia do Coronavírus, os cuidados realizados durante essas atividades e os desencadeamentos da realização dessas atividades.

2.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E REGISTRO DE DADOS

Foi elaborado um convite virtual, que foi distribuído nas redes de relação da pesquisadora. Como não houve retorno de interessados em participar da pesquisa, a pesquisadora buscou diretamente pessoas que apresentavam os critérios de inclusão para participar da pesquisa, e realizou o convite direto a sua rede de contato. Obteve quatro retornos positivos e uma indicação, somando assim, juntamente com o participante que realizou o piloto, o número de cinco participantes. Dos cinco participantes apenas dois realizaram a entrevista de forma síncrona utilizando-se na primeira entrevista a plataforma de videoconferência *Microsoft Teams*, e na segunda entrevista síncrona foi realizada através da plataforma de videoconferência *Zoom*. Os demais participantes responderam ao questionário e enviaram as respostas por meio de *e-mail* pessoal.

2.8 PROCEDIMENTOS DE ORGANIZAÇÃO TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após realizadas todas as entrevistas, essas foram ouvidas pela pesquisadora e transcritas, e as gravações foram excluídas, garantindo que nenhuma cópia ficasse salva. As transcrições ocorreram sem revelar a identidade dos participantes, garantindo-lhes o sigilo. A partir da leitura das respostas transcritas dos participantes e dos questionários respondidos foram elaboradas duas tabelas no Excel, uma com as informações de caracterização dos participantes, e a segunda tabela organizada em dez categorias sendo elas: cuidados de prevenção, interações sociais, atividades que realiza sozinho ou com outras pessoas, quem acompanha nas atividades, frequência das atividades, cuidados realizados durante atividades, implicações na rotina familiar decorrentes da realização dos cuidados, cuidados realizados apenas por conviver com pessoas idosas, cuidados realizados apenas por serem obrigatórios e o que as pessoas comentam sobre suas ações de cuidado (ou de não cuidado). Dentro de cada categoria houve a divisão de “antes da Pandemia” e “durante a Pandemia”, e dentro dessas divisões foi identificado o comportamento cuidado e descrita a classe de estímulos antecedentes, a classe de resposta e a classe de estímulos consequentes. Esse agrupamento permitiu a melhor análise dos dados de cada classe de comportamento, e as mudanças no comportamento de cuidado comparando as contingências de antes e durante a pandemia.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina e sua execução só foi realizada após aprovação do Comitê pela CAAE: 35774620.6.000.5369. Foi garantido a todos os participantes o sigilo de sua identidade durante todo o processo de pesquisa e ainda o anonimato em possíveis publicações decorrentes desta pesquisa. Foi esclarecido a todos os participantes que a participação era voluntária, podendo ele desistir de sua participação a qualquer momento. Para assegurar ao participante o contrato ético, foi disponibilizado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as informações referentes à pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi disponibilizado em formato digital e, após sua leitura, o seu consentimento foi registrado no início da entrevista por meio de confirmação verbal do participante e por escrito na devolução do questionário. O risco de participação na pesquisa é

mínimo, contudo, o período de Pandemia é um momento incomum e que têm sido vivenciado de diferentes formas, uma vez que a pesquisa aborda temas referentes a esse momento e por abordar uma relação familiar entre o participante e o grupo estudado, podendo despertar no participante alguma forma de desencadeamento emocional. Foi assegurado ao participante que, caso houvesse qualquer desencadeamento emocional, seria realizado acolhimento remoto e, se necessário e o participante desejasse, seria realizado encaminhamento para rede pública de atenção psicossocial mais próxima. Contudo, este procedimento não foi necessário. Esta pesquisa tem como benefício indireto para a(o) participante a contribuição para o desenvolvimento de conhecimento acerca das mudanças no comportamento de cuidado em período pandêmico, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de técnicas e procedimentos que permitam que esses cuidados não ocorram somente em períodos não pandêmicos, podendo ser ampliados para outras situações.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

É inegável que a chegada da Pandemia do Coronavírus, afetou a todos em uma escala global no início da segunda década do século XXI. A forma como cada um experienciou o vírus é única e as mudanças foram vividas diferentemente. Apesar dos cuidados de prevenção para evitar a contaminação do Coronavírus serem de acesso público, e amplamente divulgados, a forma como cada um optou por realizar esses cuidados variam. Antes mesmo da Pandemia os cuidados realizados por cada um já se apresentavam de formas distintas, sendo que alguns dos cuidados durante a Pandemia foram apenas mantidos, ampliados ou, como ocorreu com a grande maioria da população, implementados ao repertório comportamental diário.

Buscando compreender os aspectos constituintes da realização de cuidados, tanto cuidados consigo como com o outro, a pesquisa coletou informações principalmente, referentes às atividades mais recorrentes realizadas pelos participantes da pesquisa, e os cuidados empregados durante essas atividades, e suas consequências. Assim, como os cuidados despendidos se mostraram diferentes, os sentidos atribuídos a esses cuidados também se apresentaram diversos. Enquanto para alguns esses cuidados se mostraram fonte de conforto e segurança, para outros os mesmos cuidados causam incômodo e desconforto.

Visto que hoje, a única intervenção conhecida de se evitar a contaminação do Coronavírus é a prevenção, evitar o contato com o vírus se faz o principal objetivo para

alcançar o comportamento de prevenir a contaminação. Ao serem perguntados sobre as medidas de prevenção contra o coronavírus que conhecem, todos mencionaram o uso da máscara e do álcool em gel, quatro participantes (P1, P3, P4 e P5) mencionaram o isolamento social, dois dos participantes (P1 e P4) mencionaram a higiene das mãos, dois deles mencionaram a higiene dos alimentos (P1 e P4), um dos participantes relatou o uso de luvas no ambiente de trabalho (P3), dois dos participantes mencionaram evitar o contato físico (P2 e P3), dois participantes (P1 e P3) relataram que é importante tirar a roupa ao chegar em casa, dois participantes (P1 e P2) mencionam o uso dos EPIs, e apenas um participante (P1) diz evitar aglomerações. Já sobre os comportamentos de prevenção realizados durante a Pandemia, todos os cinco participantes afirmam fazer uso da máscara, três participantes (P1, P2 e P5) asseguram higienizar as mãos, com álcool em gel ou líquido ou com água e sabão. O distanciamento social foi citado por quatro dos participantes (P1, P3, P4 e P5) e três (P1, P2 e P3) afirmam tirarem a roupa ao chegar em casa. Surgiram duas ocorrências (P1 e P4) para higienização dos alimentos, P2 e P3 evitam contato físico e P1 e P2 uso dos EPIs. E somente uma ocorrência (P3) para o uso de luvas no ambiente de trabalho e da higiene do ambiente de trabalho. Notou-se que quando perguntados sobre as medidas que conhecem, os participantes fazem menção a medidas de prevenção que realizam. Dentre as recomendações da Organização Mundial de Saúde, lavar as mãos com água e sabão, e ou álcool em gel; uso de máscara; evitar contato físico com pessoas com sintomas de gripe; somente tocar a boca, nariz e olhos depois de ter higienizado as mãos; não compartilhar objetos de uso pessoal; lavar superfícies de uso coletivo; buscar atendimento médico se apresentar sintomas ou se entrar em contato com pessoas com sintomas (OPAS, 2020; WHO, 2020). Essas informações foram amplamente divulgadas pela mídia, e, embora quase todos os cuidados tenham sido apresentados na soma dos relatos dos participantes, os participantes realizam um ou outro cuidado. Nem todos os participantes realizam as mesmas medidas, o que pode contribuir para o avanço do vírus, uma vez que basta apenas um contato com alguma pessoa, ou objeto contaminado para haver a infecção.

Quatro dos cinco participantes relatam que, a realização dos cuidados despertam sensação de dever cumprido, de estar fazendo a sua parte, de cuidado com quem ama, e apenas um dos participantes sente-se preso e invadido por algumas medidas que realiza. Dentre os estímulos para que os participantes realizem as medidas de prevenção relatou-se, a impossibilidade de se estar isolada (P1), ambientes possivelmente contaminados (P3) e um dos participantes (P2) realiza as medidas por exigências dos decretos. A realização das medidas de prevenção traz controvérsias entre os participantes, enquanto a grande maioria

percebe que as medidas são necessárias e sente-se contribuindo, um dos participantes relata incômodo ao ter que realizar tais medidas. Pode-se perceber então, dois tipos de controle do comportamento de prevenção. Por um lado as consequências imediatas, produzidas pelas medidas de proteção, como acontece com o uso da máscara. Conforme salienta Tibério *et al* (2020), o desconforto com o uso da máscara é sofrer com esquemas concorrentes, por um lado a probabilidade de evitar a contaminação, contra o desconforto causado pela máscara que é imediato. Estando o sujeito, nesse caso, agindo conforme controle da exposição às contingências. Esse é um exemplo, de como as respostas de evitar o vírus, podem ser reduzidas, por ser tratar de um estímulo não perceptível e pelo custo da mesma ser alto, enquanto as consequências das práticas para evitar tal contaminação não são facilmente percebidas, o que é percebido como consequência é o estado corporal de desconforto pela utilização de máscara, pela constante atenção em higienizar as mãos. Podendo, caso o sujeito entre em contato com o estímulo aversivo, este comportamento de prevenção, poderá aumentar sua frequência e também poderá ter acréscimo de outros comportamentos que antes não realizava.

Outro tipo de controle evidente, é o controle que está dependente das regras e de pareamento de estímulos, como o uso de propagandas e informações sobre a importância do uso da máscara, para que estabeleçam estímulos pré-aversivos, e com isso reduzam os controles concorrentes, por um lado o desconforto da máscara e do outro lado as normas impostas, e a grande exposição da mídia sobre as consequências de não usar a máscara, de forma que se obtenham a resposta de usar a máscara (TIBÉRIO *et al*, 2020). A emissão de controles governados por regras reforçam a necessidade da realização de medidas de prevenção, que ditam que se você se prevenir, manterá sua saúde e dos demais, e caso não haja a prevenção poderá se contaminar, podendo promover consequências para si e para outros que variam de nenhuma alteração à morte. Nesse caso quando a regra é forte o suficiente para manter as ações, as pessoas suportam as consequências imediatas.

Por mais que a amostra não pode ser considerada representativa da população, por se tratar de um número muito reduzido, esse resultado pode ser compreendido como reflexo das consequências atribuídas às necessidades de realização das medidas de prevenção. O maior discriminador para a maioria dos participantes, para a realização das práticas de prevenção, é a Pandemia em si, e a possibilidade de contaminação por um vírus que pode ser letal.

Em relação aos cuidados que já realizavam antes mesmo do início da Pandemia do Coronavírus, dois participantes (P1 e P5) relataram já higienizar as compras por medo de alguma contaminação, trazendo com esse comportamento uma satisfação com as compras

limpas. Também dois participantes (P1 e P2) já tinham o hábito de higienizar as mãos e uma participante (P1) já possuía o comportamento de deixar os sapatos na porta ao chegar em casa. E uma participante (P3) não circulava em casa com a roupa que usava fora de casa. Dentre os estímulos antecedentes identificados para essas respostas foram identificados, medo de algum tipo de contaminação (P1 e P5) e aspecto de sujeira nas mãos (P1 e P2). E as consequências obtidas, relatadas pelos participantes, são satisfação e sentimento de limpeza. Mesmo com toda a experiência prévia que o mundo já teve com outras pandemias e epidemias, como a Peste de Atenas, a Peste Antoniana, a Peste do Século III, a Varíola, a Peste Negra, a Febre Amarela, a gripe espanhola, a AIDS, três epidemias de de influenza e a gripe A, também conhecido como gripe suína (REZENDE, 2009; TOLEDO JR, 2005; SAAD e BARATA, 2016; JUNIOR; DALL'OGGIO, 2011; FORATTINI, 1993; GOMES; FERRAZ, 2012), essas experiências não foram suficientes para implementar hábitos de prevenção na população. A falta de costume na realização dessas práticas pode ser um dificultador na adesão às medidas em períodos de emergência sanitária, o que se torna um obstáculo no combate ao vírus. Esse fato pode justificar o motivo das pessoas não realizarem todas as medidas necessárias, e acabam aderindo apenas às medidas que lhes são obrigatórias, ou com um custo de resposta menores. Lavar as mãos por percebê-las sujas é rapidamente recompensado pelas mãos limpas, mas isso não acontece quando se tenta eliminar um vírus invisível, e com o tempo, o reforçador vai perdendo força.

A partir dos dados coletados, pode-se perceber que a Pandemia do Coronavírus impactou nas interações sociais. Antes da Pandemia todos os participantes relatam interações com amigos, já durante a Pandemia apenas P2 manteve as atividades com amigos. As interações familiares se mantiveram em mesma quantidade antes e durante a Pandemia, para todos os cinco participantes, porém essa interação se limita ao ambiente domiciliar, não havendo interações com outros familiares fora do domicílio, com exceção do participante P2 que interage com a avó que não mora em sua residência, mas que necessita de cuidados que são desempenhados pelo participante. Apenas a participante P1 menciona interações com namorado antes e durante a Pandemia. A partir desses dados percebem-se mudanças nas interações sociais com mais reflexo nas relações de amizade. Não se tem conhecimento das relações virtuais que se mantiveram durante esse período, uma vez que somente foi abordado o contato presencial. O isolamento social, considerado um dos grandes aliados para o combate o vírus, é também o principal responsável pelas mudanças nas dinâmicas das interações sociais. É também fonte de grande preocupação no que compete aos efeitos à saúde mental da população em geral. Além dos efeitos produzidos pela possibilidade de contaminação, e

incerteza dos efeitos dessa contaminação, a privação de reforçadores, principalmente sociais, pode ser responsável por desencadeadores emocionais. Como afirma Lima (2020), caso não recebam cuidados adequados, em uma situação de epidemia, consequências psicológicas ou psiquiátricas são percebidas em um terço ou metade da população, sendo o número de pessoas que sofrem dessas consequências maior que o número de infectados. O autor ainda ressalta que devido a característica da pandemia atual, onde ocorre um distanciamento e isolamento simultâneo de milhões de pessoas, o impacto pode ser ainda maior (LIMA, 2020). A dificuldade de acesso a reforçadores, ocasionado pelo isolamento social, onde as práticas culturais são de afeto, contato físico, aglomerações, pode ter repercussões sobre a saúde da população, uma vez que pode desamparar, produzindo depressão.

Outro aspecto avaliado foram as atividades realizadas sozinhos ou com outras pessoas. Antes da Pandemia as atividades mais realizadas eram ir ao shopping (P1, P3 e P5), prática de atividades físicas (P1, P2 e P5), trabalhar (P2, P3 e P5), e ir a barzinhos (P2,P3,P4 e P5). Das atividades que tiveram duas ocorrências pode-se citar, ir a restaurantes (P1 e P3) e ir ao cinema (P3 e P5). E as atividades que foram mencionadas apenas uma vez foram, ir ao mercado (P1), passear em parques (P1), visitar amigos e familiares (P5), ir a shows (P4), práticas religiosas (P5) e ida às aulas (P3). Dos estímulos antecedentes relatados para realização das práticas mencionadas antes da Pandemia foi relatado, busca por relaxamento (P3), busca por bem estar (P5), vontade de estar com quem ama (P4). E sobre as menções em relação às consequências das atividades realizadas os participantes mencionaram liberdade e felicidade (P3), bem estar e liberdade (P5) e prazer (P4). Todos os participantes relatam antes da Pandemia uma vida bastante ativa, a partir do relato das atividades que realizavam.

Já durante a Pandemia pode-se perceber uma redução nas atividades realizadas. Todos os participantes mantiveram suas atividades de trabalho, sendo que essa atividade se manteve por necessidade de manter o emprego (P3), ou por demanda de pacientes para atender (P2), ou por realizarem trabalhos em locais considerados durante a Pandemia de extrema necessidade, como os hospitais (P1 e P5). Outras atividades mencionadas foram ida a restaurante, mesmo que raramente (P1), ida à mercado (P1), encontro com amigos (P2), volta das atividades físicas (P2) e ida a barzinhos (P2). A redução das atividades vai ao encontro com as orientações da Organização Mundial de Saúde, de manter o isolamento e ficar em casa se possível. Em Santa Catarina essa recomendação foi acatada pelo Governo Estadual, onde realiza diversos decretos como, suspensão das aulas presenciais, suspensão dos serviços de transporte, atividades e os serviços públicos não essenciais, entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro, eventos e reuniões de qualquer natureza, essas medidas foram estabelecidas na

tentativa de frear a contaminação (SANTA CATARINA, 2020e). Além das orientações dos órgãos de saúde, outro fato que pode ter contribuído para a redução das atividades, foi por muitos estabelecimentos não estarem em funcionamento, impossibilitando a realização de algumas atividades. Apenas dois participantes, demonstraram durante a Pandemia a realização de algumas atividades não essenciais, P1 mesmo que em menor frequência, continua frequentando restaurantes e P2 durante toda a pandemia realizou visitas a amigos. Mesmo que realizem alguns cuidados, os participantes demonstram estarem sob controle dos reforços imediatos, não demonstrando um autocontrole ético. Ambos os participantes trabalham na área da saúde, e desta forma possuem maiores conhecimentos à respeito do funcionamento de vírus sobre os organismos, e também, por estarem em contato direto e frequente em suas profissões com outras pessoas, podem estar mais suscetíveis a disseminarem o vírus.

Foram apresentadas diferentes reações após a realização das atividades, algumas dessas são: desconforto (P2), tristeza por passar por isso (P5), realização por estar ajudando com seu trabalho (P3), e a consequência mais frequente é o medo (P1, P3, P4 e P5). Percebe-se uma grande diferença nas práticas realizadas e nas consequências dessas práticas antes e durante a pandemia. As atividades laborais, nesse momento, se tornam importantes, pois assim como afirma Tibério *et al* (2020), a manutenção do trabalho nesse momento se torna indispensável por permitir reforçadores primários essenciais, como alimentos, em detrimento de ficar isolado e evitar o contágio. Anterior à pandemia as atividades traziam aos participantes sensação de liberdade, felicidade bem estar, prazer, após a pandemia o medo é relatado por quatro dos cinco participantes na realização das atividades. O medo é um comportamento de fuga e esquiva, e diante da possibilidade de contaminação é uma reação necessária. Porém esse medo, desencadeado por eventos aversivos como a COVID-19, pode desencadear estados emocionais em longo prazo, como por exemplo, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Referente a frequência das atividades realizadas antes da pandemia, todas foram relatadas de grande frequência, realizada de forma diária ou semanal. Porém vale ressaltar que quando perguntado, foi solicitado que informassem as atividades que realizavam com maior frequência, isso fez com que todas as atividades mencionadas tivessem grande frequência. Já durante a Pandemia essa frequência foi alterada. Com exceção do trabalho que para três dos participantes (P1, P4 e P5), continuaram de forma normal durante toda a Pandemia, para o participante P2 teve uma redução de 80% no início da Pandemia e conforme foi passando os meses foi normalizando o número de pacientes, já P3 teve a retomada das atividades de trabalho de forma lenta e gradual. Quanto às demais atividades, durante a Pandemia, P2 relata

que já retomou a frequência das atividades físicas como era antes da Pandemia, e as visitas às casas de amigos se manteve frequente também durante toda a Pandemia. A partir da compreensão de comportamento seguro, pode-se dizer que P1 se comportou de forma insegura, já que diante da consciência de um perigo iminente, optou por ir contra as recomendações dos órgãos de saúde. Lembrando que quando falamos de comportamento inseguro é necessário pensar em um escala de segurança. P1 relata ir ao mercado somente quando realmente necessário, realizando as atividades o mais rápido possível, e realiza idas a restaurante, de forma limitada, em média uma vez ao mês. Somente um dos participantes (P2), demonstra que a frequência com que realiza suas atividades durante a Pandemia só alteraram, pelas medidas de prevenção impostas, ou no caso do trabalho, pela influência do outro nessas práticas. Conforme as atividades foram liberadas e voltaram às suas rotinas, o participante P2 também retornou com a mesma frequência em que eram realizadas antes da Pandemia. Já os demais participantes relatam realizar apenas atividades consideradas essenciais, mantendo o isolamento o máximo de tempo possível. Esses dados demonstram que os participantes estão sob diferentes controles, enquanto o participante P2 está sob controle das restrições legais, e os demais participantes estão sob controle das consequências relativas ao vírus. Um autocontrole ético é percebido em quatro dos cinco participantes, onde o seu comportamento está sendo influenciado pela consequência que afetará todo um grupo, enquanto o participante P2 demonstra estar sob controle dos reforçadores imediatos produzidos pelas vistas com amigos e outras atividades, ida a barzinhos e a prática das atividades físicas. Mesmo que este participante apresente algum cuidado em relação ao convívio com a mãe, este pode perder o efeito da prevenção quando o participante não mantém os mesmos cuidados em outras situações. Esse fenômeno pode ser visto também a partir da ética skinneriana, onde comportamentos produzem consequências que são conhecidos como bens éticos (DITTRICH; ABIB, 2004), onde existe uma escolha entre os bens pessoais em detrimento de bens para outros no caso de P2, e bens sociais em detrimento de bens pessoais para os demais participantes. Assim, com exceção do participante P2, os demais participantes, diante de uma situação de escolha conflitante, optam por reforçadores atrasados, mas que favorecem o grupo em detrimento de reforçadores imediatos para si.

Dos cuidados realizados antes da pandemia em atividades como ficar em casa, como ida a shopping, nas práticas esportivas, ida a mercados ou restaurante, passeios em parques, Barzinhos, Shows, atividades acadêmicas, passeios ao ar livre, na realização de práticas religiosas e no trabalho, antes da Pandemia a participante P3 relatou realizar algum cuidado como lavar as mãos durante as atividades e não circular em casa com a mesma roupa que

andou na rua. Durante a Pandemia sobre os cuidados realizados durante as atividades em muito se assemelham aos cuidados de prevenção já mencionados. Todos relatam fazerem uso da máscara, porém um dos participantes (P2) declara que só faz uso da máscara por ser obrigatório, e que usar a máscara o faz se sentir preso e invadido, os demais participantes ao usar a máscara e realizar os demais cuidados, sentem-se protegidos e fazendo a sua parte para evitar a disseminação do vírus. Três dos participantes (P1, P3 e P4) realizam o distanciamento social durante as atividades e P3 afirma higienizar com frequência o ambiente de trabalho. A higiene das mãos é realizada por quatro dos participantes (P1, P2, P4 e P5) durante as atividades. Visto que, a grande maioria dos participantes reduziu as atividades que realizam durante a Pandemia, os cuidados se mostram os mesmos quando perguntados sobre as medidas de prevenção que realizam. Novamente aqui podemos ver que o participante P2 está sob controle das restrições legais, não apresentando assim um comportamento de autocontrole ético, já que os estímulos que antecedem o uso da máscara são os decretos, e não a consequência do vírus, para ele e para o grupo. Os demais participantes optaram por enfrentar uma situação aversiva no presente, apresentando uma escolha autocontrolada, enquanto o participante P2 ao optar pela esquiva dessa situação aversiva apresenta uma escolha impulsiva (CAMARGO; CALIXTO, 2020).

A respeito das implicações na rotina familiar decorrentes da realização das medidas de prevenção de contaminação de Coronavírus durante a Pandemia, o participante P2 afirmou não haver nenhuma mudança decorrente das medidas de prevenção, enquanto os demais participantes relatam algumas implicações como: P1 acredita que o isolamento seja a maior implicação para a sua família, P3 explica que nem todos os membros da família respeitam as medidas necessárias, o que ocasiona em muitas discordâncias e desentendimentos, P4 também acredita que o isolamento é maior implicação, pois mantém os outros familiares longe e P5 também considera que ficar longe dos demais familiares é a maior implicação na rotina familiar, mas que é necessária para manter o isolamento. O distanciamento, realizado principalmente pelo isolamento compulsório ou voluntário, se mostra o principal responsável pelas implicações da rotina familiar, pela necessidade de se manter afastado de amigos e outros membros da família que residem em outro domicílio. A manutenção do isolamento social pode ser afetada pela falta de reforçadores que dele decorrem. Como saliente Camargo e Calixto (2020), a adesão ou não de medidas protetivas é uma questão de escolha, um problema de autocontrole, já que o indivíduo muitas vezes fica sob controle de comportamentos impulsivos, por optarem por reforçadores de menor magnitude mas com

resultado imediato. Assim, optar pelo distanciamento seria uma escolha autocontrolada, mas isso implicaria em abrir mão de muitos reforçadores mais imediatos.

Antes da Pandemia as implicações dos cuidados na rotina familiar eram inexistentes de acordo com os participantes. P1 relata que os cuidados que realizava eram feitos por hábito não trazendo nenhum incômodo, os demais que realizavam algum cuidado anterior à Pandemia também não acreditam que haja implicações na realização desses cuidados. Isso ocorre, pois os comportamentos de cuidado realizados antes da Pandemia já faziam parte do repertório comportamental dos participantes. O que não acontece durante a Pandemia, já que, implementar um novo comportamento com ações que são muitas vezes aversivas ao sujeito, não trazendo reforçadores imediatos, se faz extremamente difícil. Diante dessas informações percebe-se a importância da função das agências de controle, para a manutenção do comportamento de prevenir-se. Essas agências controladoras, como governo, religião, psicoterapia, economia e educação, operam manipulando variáveis, e conquistam maiores sucessos já que se apresentam de forma mais organizada, exercendo sobre o grupo um controle ético (SKINNER, 2003). Esse controle, exercido por essas agências controladoras, diante da emergência sanitária vigente, exercem função especial a fim de promoverem contingências que favorecem o cuidado de si e do outro.

Ao serem questionados a respeito dos cuidados despendidos por conviverem com pessoa idosa, antes da Pandemia três participantes relatam realizar tais cuidados apenas por convivência com idosos, P3 e P4 faziam a higiene para se sentirem tranquilos por estar evitando possíveis doenças, já P5 fazia higiene das compras para se sentir protegida. Já durante a Pandemia houve um aumento nos cuidados realizados apenas por convivência com idosos, P2 relata que não dispensa o banho por compartilhar o quarto com sua mãe e, assim, se sente mais seguro e que está zelando por ela, e também pela mesma razão evita o contato físico com sua mãe e avó. Porém, o comportamento de cuidado vai além de alguns cuidados isolados, P2 relata realizar tais cuidados, mas não se priva de reforçadores sociais, como as visitas aos amigos. Assim, os cuidados que realiza podem ser neutralizados por outros comportamentos. P3 diz que realiza o distanciamento social, usa a máscara e o álcool em gel, por medo de contaminar sua avó. Já P4 higieniza as mãos por sentir que está cuidando de quem ama. E P5 usa a máscara e o álcool em gel por medo de contaminar sua mãe idosa. O autocontrole ético implica em uma escolha com consequências para si e para o outro, e está implicado ainda em um comportamento assertivo do indivíduo (MARCHEZINI-CUNHA; TOURINHO, 2007). Assim a realização de comportamentos considerados de cuidado, pensados na segurança do outro, é esperado e reforçado socialmente, e ainda, relaciona-se

com o que Bley (2014) refere-se como comportamento seguro, uma vez que visa o perigo futuro e medidas de como evitá-las, garantindo com isso a sua segurança e a segurança dos demais.

Dos cuidados realizados apenas por serem obrigatórios por decreto Municipal, Estadual ou Federal, não foram abordados antes da Pandemia, por não existirem. Após a Pandemia apenas dois participantes relataram realizar alguma medida apenas por serem obrigados, P2 afirma que só usa a máscara por ser obrigatório, relatando muito desconforto com o uso da máscara, deixando-o sufocado. Já P4 faz uso da máscara e realiza o distanciamento por obrigação, mas sente que está cumprindo o seu dever. As regras conforme explicam Abreu-Rodrigues e Ribeiro (2005) dependem de comportamento verbal de outra pessoa e são estímulos discriminativos verbais que descrevem contingências. Durante a Pandemia os governos tinham autonomia para determinar as medidas que julgassem necessárias para prevenção de contaminação, e essas medidas tornaram-se estímulos verbais que conduziram o comportamento a ser realizado. Assim, se estabeleceram contingências aversivas ao comportamento considerado de risco para a contaminação, a aplicação de sanções à realização desses comportamentos, aumenta a probabilidade de resposta de comportamentos considerados assertivos (TIBÉRIO *et al*, 2020). As regras podem, desta forma, aumentar a probabilidade de resposta de um comportamento assertivo acontecer, mesmo que isso implique em um custo alto de resposta, já que, por exemplo, ao ter que usar a máscara é necessário garantir que se tenha a máscara, higienize-a e que se faça uso dela em todo o momento, mesmo com todo desconforto que ela promove.

Das percepções dos participantes a respeito do que os outros dizem sobre seus comportamentos de cuidados, antes da pandemia, os participantes não souberam dizer sobre essas percepções. E durante a Pandemia, P1 não sabe dizer o que os outros pensam a respeito dos seus cuidados, P2 relata que se houve algum comentário este não chegou aos seus ouvidos, P3 diz que algumas pessoas ainda resistem às medidas e consideram exageradas. P4 afirma que as pessoas consideram que ela esteja fazendo o correto e P5 diz que, alguns consideram suas medidas boas, enquanto outras pessoas acham exageradas. Os comportamentos podem sofrer grande influência quando controlados por outras pessoas. Durante a Pandemia o controle social pode ser considerado como uma medida de prevenção, uma vez que aumenta a probabilidade de o indivíduo realizar os comportamentos considerados necessários para evitar a contaminação. Camargo e Calixto (2020) acreditam que a cooperação social passa pela adoção ou não de medidas protetivas, que não afetam apenas o indivíduo que escolhe, mas também outros membros do grupo. Esse conceito é

também tratado pelos autores como autocontrole ético, e pode ser fortemente influenciado por estímulos verbais. Durante a pandemia, no Brasil, pode-se perceber a grande influência do comportamento governado por regras. De um lado, existem as recomendações da OMS em relação aos comportamentos necessários para evitar a contaminação, o que modelou o comportamento como se pode perceber, de alguns membros da sociedade. Do outro lado, há autoridades políticas de grande influência, que orientam a população em uma direção oposta para aquelas que foram recomendadas pela OMS, o que fez com que muitos membros da sociedade não aderissem às medidas de prevenção necessárias. Essas regras concorrentes geram conflitos em relação aos cuidados de prevenção em todo o ambiente nacional, e como consequência, é possível ver também uma redução no controle social. Esse fato pode ser observado nas praias lotadas, aglomerações em locais públicos e privados, e algumas pessoas que mesmo com os decretos, não utilizam a máscara em ambientes públicos. As agências de controle não estão estabelecendo contingências adequadas para promover um maior controle social, deixando questionamentos em relação ao interesse de não estimular tal controle.

A inclusão de um comportamento novo no repertório comportamental de um sujeito, não é processo simples, assim como mostram os resultados, a maioria dos participantes não apresentava medidas de prevenção antes do início da Pandemia do Coronavírus, e esse fato pode ser responsável por uma falta de consistência nas medidas adotada pelos participantes. A aquisição de um novo comportamento passa por um processo de aprendizagem, que deve ser reforçado para, assim, fazer parte e ser mantido em seu repertório. Aprender um novo comportamento frente a estímulos aversivos, não se torna tão reforçador, e a apresentação de tal comportamento fica mais sob controle de regras e autorregras, não tendo, muitas vezes, efetivos reforçadores naturais. Assim, agregar comportamentos que previnem contra a contaminação de Coronavírus, se torna desafiador, pois necessita que o indivíduo apresente um novo comportamento, que na sua maioria, o reforço imediato é desagradável e o reforço natural um “fantasma” (uma vez que se trata em evitar um estímulo aversivo não tangível). Evitar a contaminação, no início pode ser suficientemente reforçador, porém com o passar do tempo diminui a magnitude da resposta. Como já mencionado, as contingências estabelecidas pelas agências de controle, têm diminuído o controle social. Esse fato está associado também em como as operações motivadoras, ao privar as pessoas de contato social, altera a força reforçadora desse contato. Assim, como resultado, as pessoas acabam sucumbindo aos cuidados, e retomam o convívio social.

Ao analisar as medidas de prevenção tomadas apresentadas pelos participantes, em comparação com as medidas realizadas apenas por conviverem com pessoas idosas, pode-se

perceber que os participantes, em sua maioria, possuem uma tendência à realização do autocontrole ético. Isso é demonstrado quando quatro dos cinco participantes relatam apresentarem a maioria das medidas de prevenção apenas por convívio com pessoas idosas. Realizar medidas de autocontrole e autocontrole ético, são de grande importância quando pensamos nas medidas necessárias para evitar contaminação do Coronavírus. Mesmo as medidas consideradas individuais, quando não realizadas, podem trazer consequências para todo o grupo, pois uma vez que esses indivíduos circulam em outros ambientes externos, interagindo com pessoas fora e dentro de suas casas, suas ações podem estar afetando a todos que com ele convivem direta ou indiretamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da Pandemia de Coronavírus, até que uma vacina seja produzida, a prevenção se torna a principal intervenção para lidar com o vírus. Uma vez que prevenir-se é um comportamento, a análise do comportamento se mostra um referencial útil na compreensão deste fenômeno. Entender a prevenção é um ponto importante para compreender o comportamento de cuidado das pessoas diante da possibilidade de contaminação. O autocontrole ético se torna uma questão de sobrevivência.

Na tentativa de fazer com que as pessoas apresentassem o comportamento desejado de prevenção, algumas sanções legais foram estabelecidas por parte do Governo: Federal, Estadual e Municipal. Tais sanções determinam que as pessoas, no convívio social, ficassem sob controle de estímulos que normalmente não o controlariam, e assim apresentassem as respostas necessárias para evitar e disseminar o vírus. As consequências apresentadas por alguns participantes, da realização de tais medidas coercitivas, foram aversivas, diminuindo a probabilidade de este comportamento, no futuro, se manter no repertório de comportamento destes sujeitos.

Os participantes da pesquisa apresentaram mudanças em seus repertórios comportamentais na tentativa de manterem a prevenção necessária para evitar a contaminação, sua e das pessoas idosas com quem convivem. As principais mudanças apresentadas estão relacionadas aos hábitos de higiene, na realização de medidas de isolamento, na frequência das atividades realizadas e nos sentimentos atribuídos na realização dessas atividades. Porém, tais ações, podem não ser suficientes, já que nem todos os participantes realizavam todas as medidas necessárias.

A experiência da Pandemia é a oportunidade de se adquirir um comportamento de cuidado. A necessidade de prevenção pode ser vista como uma representação do comportamento seguro, já que é necessário prever potenciais riscos de contaminação, e emitir respostas que evitem estes riscos, protegendo com isso não somente o próprio sujeito, mas todo o grupo. Isso também se relaciona com o autocontrole ético, uma vez que este sujeito necessita abrir mão de obtenção de um reforço imediato para si, em benefício do grupo. Isso pode ser observado quando, ao deixar de realizar atividades prazerosas para si, o sujeito está protegendo a todos que com ele convive.

A ampliação de comportamentos de prevenção na população, pode ser uma importante ferramenta para que, futuras epidemias e pandemias não venham a se repetir. Esses comportamentos podem refletir em outros comportamentos, aumentando a segurança da população de forma mais difundida. A Psicologia possui ferramentas que contribuem para o estabelecimento de contingências que poderão desenvolver nas pessoas comportamento de cuidado, na medida em que condicionem para que essas pessoas não fiquem sob controle de reforçadores imediatos. Estabelecer condições para um comportamento de cuidado, passa pelo desenvolvimento de um comportamento seguro, ensinando as pessoas a terem um olhar cuidadoso para situações potencialmente de perigo, e a partir do autocontrole e autocontrole ético, permitir que se manipulem as variáveis que irão prevenir o perigo iminente.

REFERÊNCIAS

ABREU-RODRIGUES, Josele; RIBEIRO, Michela Rodrigues. *ANALISE DO COMPORTAMENTO: PESQUISA, TEORIA E APLICAÇÃO*. Porto Alegre, RS, 2005.

BERTUCCI, Liane Maria. A onipresença do medo na influenza de 1918. *Varia hist.*, Belo Horizonte, v. 25, n. 42, p. 457-475, Dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752009000200005&lang=pt. Acesso em: 11 de abril de 2020.

BLEY, Juliana. **Comportamento seguro: Psicologia da Segurança do Trabalho e a Educação para Prevenção de Doenças e Acidentes**. 2ª Edição Ampliada, Ed. Artesã, 2014.

BOTOMÉ, Saulo Satoshi; KIENEN, Nádia. **Análise e modificação do comportamento: livro didático**. Palhoça: UnisulVirtual, 2008.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe Sobre O Estatuto do Idoso e Dá Outras Providências**. Disposições Preliminares. Brasília, DF,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo> Acesso em: 01 junho 2020 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus> Acesso em: 01 junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid> Acesso em: 02 junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: 28.320 casos confirmados e 1.736 mortes**. Brasília, DF, 2020d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46738-coronavirus-28-320-casos-confirmados-e-1-736-mortes> Acesso em: 24 junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Boletins Epidemiológicos**, Brasília, DF, 2020e. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos> Acesso em: 29 junho 2020.

BROOKS, Samantha k.; WEBSTER, Rebeca K.; SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. v. 395, p. 912-20, March 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8> Acesso em: 11 de abril de 2020.

CAMARGO, Julio; CALIXTO, Fernanda. Combatendo a Tragédia dos Comuns como Estratégias de Autocontrole e Cooperação Social podem Contribuir para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 16, n. 1, ago. 2020. Disponível em <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/9099/6398> Acesso em 12 nov. 2020.

DITTRICH, Alexandre; ABIB, José Antônio Damásio. O sistema ético skinneriano e conseqüências para a prática dos analistas do comportamento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 17, n. 3, p. 427-433, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 153-156, June 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 May 2020.

GOMES, Isaltina Maria de Azevedo Mello; FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho. Ameaça e Controle da Gripe A(H1N1): uma análise discursiva de *Veja*, *IstoÉ* e *Época*. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n. 2, p. 302-313, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a05v21n2.pdf> Acesso em: 11 abril 2020.

HANNA, Elenice S.; RIBEIRO, Michela Rodrigues. Autocontrole: um caso especial de comportamento de escolha. In: ABREU-RODRIGUES, Josele; RIBEIRO, Michela Rodrigues (org.). **Análise do Comportamento: Pesquisa, Teoria e Aplicação**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap.10. p. 175-187.

JUNIOR, Rodolfo Schlemper; DALL'OGGIO, Ana Claudia. A pandemia de influenza espanhola (1918) em Florianópolis, santa Catarina, Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 40, n. 3, de 2011. Disponível em:
<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/888.pdf> Acesso em: 31 maio 2020.

LEONEL, Vilson ; MOTTA, Alexandre de Medeiros. Ciência e Pesquisa: livro didático. 2 ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2007.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300214, 2020. Disponível em :
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Nov. 2020.

MACIEL-LIMA, Sandra Mara; RASIA, José Miguel; BAGATELLI, Rodrigo Cechelero; GONTARSKI, Giseli; COLARES, Máximo José D.. A repercussão da gripe A (H1N1) nos jornais paranaenses. **História, Ciência e Saúde**. Manguinhos, v. 22, n.1, jan-mar. 2015, p. 273-291. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n1/pt_0104-5970-hcsm-22-01-00275.pdf Acesso em: 11 de abril de 2020.

MARCHEZINI-CUNHA, Vívian; TOURINHO, Emmanuel Zagury. Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 295-304, Junho 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Junho 2020.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200011

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOURA, Alexandre Sampaio; ROCHA, Regina Lunardi. **Endemias e Epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Livro Online

NICO, Yara Claro. **A contribuição de B. F. Skinner para o ensino do autocontrole como objetivo da educação**. 2001. 253 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, COVID-19. Brasília: OPAS/OMS, 2020. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 01 junho 2020.

REZENDE, Joffre Marcondes de. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. pp. 73-82. Disponível em Scielo Books:

<https://static.scielo.org/scielobooks/8kf92/pdf/rezende-9788561673635.pdf> Acesso em: 31 maio 2020.

SAAD, Leila Del Castillo; BARATA, Rita Barradas. Surtos de febre amarela no estado de São Paulo, 2000-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 531-540, set. 2016.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300531&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2020.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. **Decreto nº 515**. Declara situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências.

Relator: Governador Carlos Moisés da Silva, 17 de março de 2020a. Disponível em:

https://www.sc.gov.br/images/Secom_Noticias/Documentos/VERS%C3%83O_ASSINADA.pdf Acesso em: 01 junho 2020.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. **Portaria SES nº 235 de 08/04/2020**. O

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41, V, da Lei Complementar Estadual nº 741, de 12 de junho de 2019, e art. 6º do Decreto n. 515, de 17 de março de 2020. Redator: Secretário de Estado da Saúde Helton de Souza Zeferino, 08 de abril de 2020b. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/PORTARIA235.pdf> Acesso em: 01 junho 2020.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. **Portaria SES nº 251 de 16/04/2020**. O

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições conferidas pelo art. 41, V, da Lei Complementar Estadual nº 741, de 12 de junho de 2019, e art. 6º do Decreto n. 515, de 17 de março de 2020. Redator: Secretário de Estado da Saúde Helton de Souza Zeferino, 16 de março de 2020c. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/PORTARIA251.pdf> Acesso em: 01 junho 2020.

SANTA CATARINA. Governo do Estado. **Novo Coronavírus**. Secretaria do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2020d. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 13 junho 2020.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. **Governo do Estado determina suspensão por 30 dia das aulas nas redes estadual, municipal e particular de SC**. Florianópolis: Centro Administrativo do Governo, 2020e. Disponível em:

<https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/governo-determina-suspensao-das-aulas-nas-redes-estadual-municipal-e-particular-de-santa-catarina> Acesso em: 01 junho 2020.

SANTA CATARINA, Governo do Estado. **Coronavírus em SC: Governador anuncia plano para volta gradual das atividades econômicas com regras para garantir segurança da população**. Florianópolis: Centro Administrativo do Governo, 2020f. Disponível em:

<https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-governador-anuncia-plano-para-volta-gradual-das-atividades-economicas-com-regras-para-garantir-seguranca-da-populacao> Acesso em: 01 junho 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic, 1904-1990. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: João Cláudio Todorov, Rodolfo Azzi. 11ª edição, São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TIBÉRIO, Samanta Florenci et al. A NATUREZA COMPORTAMENTAL DA PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 16, n. 1, ago. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/9098>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

TODOROV, João Cláudio. Sobre uma definição de comportamento. **Revista Perspectiva**.2012; vol 03, n. 01, p. 032-037. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v3n1/v3n1a04> Disponível em: 06 Junho 2020.

TOLEDO JR, Antonio Carlos de Castro. História da Variola. **Rev. de Medicina de Minas Gerais**. 2005; n.15(1), p. 58-65. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1461> Acesso em: 31 maio 2020.

WHO. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms> Acesso em: 07 junho 2020.