

## **Restrições ao lazer e seus impactos na saúde mental de idosos no isolamento social: apreensões a partir de um estudo psicossociológico brasileiro**

*Restrictions on leisure and its impacts on the mental health of the elderly in social detachment: apprehensions from a Brazilian psychosociological study*

*Restricciones al ocio y sus impactos en la salud mental de mayores en la distancia social: aprehensiones desde un estudio psicossociológico brasileño*

José Clerton de Oliveira Martins

Laís Duarte de Moraes

Francisco Welligton de Sousa Barbosa Junior

Ícaro Moreira Costa

Cynthia de Freitas Melo

**RESUMO:** No presente artigo buscamos avaliar quais os impactos das restrições ao lazer na saúde mental de idosos durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19. Para isso realizamos um levantamento nacional, em que contamos com uma amostra não probabilística por conveniência composta por 276 idosos brasileiros, que responderam a um questionário on-line, e verificamos aumentos significativos em seus níveis de estresse, ansiedade e depressão durante o isolamento, do que inferimos uma relação direta e indireta às restrições ao lazer.

**Palavras-chave:** Lazer; Idoso; Isolamento social.

**ABSTRACT:** *In this article, we seek to assess the impact of leisure restrictions on the mental health of the elderly during social isolation resulting from the Covid-19 pandemic. For this, we carried out a national survey, in which we counted on a non-probabilistic sample for convenience, composed of 276 elderly Brazilians who answered an online questionnaire, in which we noticed significant increases in their levels of stress, anxiety and depression during the social detachment, from which we infer a direct and indirect effect on leisure restrictions.*

**Keywords:** *Leisure; Elderly; Social Detachment.*

**RESUMEN:** *En este artículo, buscamos evaluar el impacto de las restricciones de ocio en la salud mental de las personas mayores durante la distancia social resultante de la pandemia Covid-19. Para ello, realizamos una encuesta nacional, en la que contamos con una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 276 ancianos brasileños que respondieron a un cuestionario online, en que notamos incrementos significativos en sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, desde lo que inferimos una relación directa e indirecta con las restricciones de ocio.*

**Palabras clave:** *Ocio; Mayor; Distancia social.*

## **Introdução**

A velhice consiste em uma fase da vida apreendida a partir de alguns marcos sociais e culturais (Baptista, 2013). Um deles se refere à chegada da aposentadoria, possibilitando a diminuição das obrigações laborais e, conseqüentemente, o aumento da quantidade de tempos livres, aqueles tempos em que se está liberado do trabalho (Barbosa Junior, & Baptista, 2018; Martins, 2013, 2016, 2018). Quando isso ocorre, geralmente essas temporalidades passam a ser dedicadas a atividades de lazer, atividades que sugerem diversão, descanso ou mesmo desenvolvimento (Dumazedier, 1979). Entre elas, encontram-se aquelas que envolvem interações sociais, seja a partir da realização de atividades físicas em grupos, seja em passeios pelas ruas, encontros e conversas com amigos, por exemplo.

Sabe-se que tais atividades de lazer, entre outras, tratam-se de práticas necessárias para a vida humana e seu desenvolvimento, contribuindo para o bem-estar, assim como para a saúde mental (Silva, *et al.*, 2021). Afinal, os lazeres consistem em possibilidades que contribuem para a apropriação de cada um frente a seus cotidianos, o que mais se evidencia na velhice, em que são convocadas novas formas para apropriar-se de suas rotinas e produzir novos sentidos a partir da realização de suas práticas, tais como as citadas.

Desde fevereiro de 2020, no entanto, têm sido geradas novas possibilidades de reconfigurações dos lazeres dos indivíduos. Isso porque, ao ser decretado o estado de pandemia em virtude do novo coronavírus, *Sars-CoV-2*, estabeleceu-se o isolamento e o distanciamento social como práticas preventivas para diminuir o contágio pelo vírus, o qual ocorre principalmente na interação entre pessoas, difundindo-se através de gotículas pela fala, tosse ou espirro (Barbosa, *et al.*, 2021; ONU, 2020). Em outras palavras: quaisquer práticas que envolvem interações sociais para além do âmbito do lar e das pessoas que nele habitam foram restritas.

E especificamente no caso dos idosos, considerado grupo de risco em meio a essa pandemia, acentuou-se a necessidade do isolamento e do distanciamento social, enquanto uma estratégia que visa à manutenção da vida, eficaz para diminuir a transmissão e o impacto da pandemia no sistema de saúde (Brech *et al.*, 2020). Nesse sentido, suas práticas de lazer, tão essenciais nessa fase, foram significativamente afetadas. É o que nos aponta o estudo intitulado “Ócio, lazer e tempo livre das velhices em quarentena: perspectivas psicossociais de um estudo brasileiro”, de Lins, *et al.* (2020), fruto de pesquisa realizada em âmbito nacional brasileiro. Nesse estudo se percebeu que, frente a questões em que se perguntava sobre a vivência do isolamento social, a grande maioria dos idosos sequer mencionou realizar atividades de lazer durante o isolamento – fato esse que nos tem chamado a atenção.

Nesse sentido, sabendo da necessidade do lazer para a saúde mental, inferimos que a falta de lazer apresenta implicações nesta, principalmente no caso dessa fase da vida, na vivência de suas temporalidades, no cotidiano, na própria vida.

Assim, tendo em vista as restrições ao lazer e a necessidade deste para a vida humana, especificamente para a saúde mental de idosos, buscou-se nesse texto avaliar quais os impactos das restrições aos lazeres na saúde mental de idosos durante o isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19.

## **Método**

Tomando como eixo norteador deste estudo o objetivo apontado, afirmamos que a presente pesquisa se caracteriza como descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa e de levantamento nacional, método de investigação que busca descrever o fenômeno a partir de questionamento direto, abrangendo-se uma amplitude de participantes (Gil, 2008).

## ***Participantes***

Contou-se com uma amostra por conveniência, não probabilística, formada por 276 idosos, das cinco regiões do país. Como critérios de inclusão, foi considerado: ter nacionalidade brasileira e ter 60 anos de idade ou mais. Não participaram da pesquisa pessoas sem acesso à internet e/ou sem condições de leitura do questionário.

Por meio de uma análise descritiva dos dados sociodemográficos, averiguou-se uma média de idade de 65,46 anos (DP = 4,82). A maior parte era do sexo feminino (n = 220; 79,70%) e estava realizando o isolamento/distanciamento social voluntário no momento da coleta de dados (n = 249; 90,20%). Também se constatou que a maioria dos participantes era aposentada (n = 161; 58,30%), com renda mensal maior que 5.000 reais (n = 168; 60,90%), com escolaridade em nível de pós-graduação (n = 162; 58,70%) e moradores na região Sudeste do país (n = 108; 39,10%). Os demais dados referentes à amostra podem ser verificados na Tabela 1, como segue:

Tabela 1  
*Dados Sociodemográficos da Amostra*

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	56	20,30
Feminino	220	79,70
<b>Renda familiar</b>		
Não possui renda	5	1,80
Até 1000 reais	6	2,20
De 1001 a 2000 reais	17	6,20
De 2001 a 3000 reais	19	6,90
De 3001 a 4000 reais	26	9,40
De 4001 a 5000 reais	35	12,70
Acima de 5000 reais	168	60,90
<b>Vínculo empregatício</b>		
Autônomo	55	19,90
CLT	14	5,10
Desempregado	6	2,20
Concursado	40	14,50
Aposentado	161	58,30
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	5	1,80
Ensino Médio	18	6,50
Ensino Superior Incompleto	21	7,60
Ensino Superior Completo	70	25,40
Pós-Graduação	162	58,70
<b>Nível de adesão ao isolamento social</b>		
Em isolamento voluntário	249	90,20
Não está em isolamento	27	9,80
<b>Região do país onde moram</b>		
Norte	10	3,60
Nordeste	101	36,60
Centro-Oeste	7	2,50
Sudeste	108	39,10
Sul	50	18,10

## ***Instrumentos***

Os dados foram coletados por meio de um formulário on-line, por meio do *Google Forms*, que era composto pelo questionário sociodemográfico e mais cinco instrumentos, descritos a seguir. O primeiro, elaborado pelos autores, é o questionário de comportamento de adesão às orientações de contenção da pandemia. É composto por três itens que avaliam os comportamentos de ficar em casa, uso de máscara e higiene das mãos; com uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1 = “Discordo totalmente” e 5 = “Concordo totalmente”). Para avaliação e interpretação, foi obtido o somatório total dos itens, que variou entre 3 e 15 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior nível de adesão.

Outro instrumento criado pelos autores é o questionário de consumo de informação sobre a Covid-19 e tem por objetivo avaliar com que frequência e intensidade o respondente busca informações sobre a Covid-19 e suas consequências. É formado por três questões que avaliam o nível de consumo de informação sobre a Covid-19 nos jornais, redes sociais ou com amigos e familiares; com resposta *Likert* de 5 pontos (1 = “Discordo totalmente” e 5 = “Concordo totalmente”). Para avaliação e interpretação, é obtido o somatório total dos itens, que varia entre 3 e 15 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior nível de consumo de informações.

O terceiro instrumento foi elaborado a partir do questionário de estratégia de enfrentamento (Lazarus, & Folkman, 1984), para medir o comportamento de enfrentamento de situações estressantes no contexto do novo coronavírus. É composto por quatro itens, com padrão de resposta do tipo *likert*, variando entre 0 e 3 pontos. Para avaliação e interpretação, é obtido o somatório total dos itens, que varia entre 0 e 12 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior capacidade de enfrentamento.

Utilizou-se o Questionário de Saúde Geral (QSG 12), validado no Brasil por Gouveia *et al.* (2003), que tem como objetivo realizar o rastreamento de transtornos mentais comuns. O instrumento é composto por 12 itens, dividido em três subescalas – saúde geral (somatório dos 12 itens;  $\alpha = 0,84$ ), depressão (8 itens;  $\alpha = 0,81$ ) e ansiedade (4 itens;  $\alpha = 0,66$ ). O questionário é respondido por meio de uma escala *Likert* que pode variar entre 1 e 5 pontos, sendo necessária a inversão dos itens positivos. Para a interpretação dos dados, é realizada uma média das pontuações nas três subescalas que, ao final, pode variar entre 1 e 5 pontos.

Compreende-se que maiores pontuações indicam baixos índices de saúde mental, ou seja, déficit de saúde geral, maior presença de sintomas de depressão e ansiedade.

Por fim, usou-se também a Escala de Estresse Percebido (PSS 10), que é amplamente utilizada para avaliação da autopercepção do estresse (Luft, *et al.*, 2007). A escala possui 10 itens ( $\alpha = 0,82$ ), sendo 4 positivos e 6 negativos, havendo necessidade de inversão dos positivos para um somatório. Possibilita um índice total de estresse percebido, no qual se assume que maiores valores estão associados a maiores níveis de estresse.

### ***Procedimentos de coleta de dados e aspectos éticos***

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n.º 4.014.996. Ressalta-se que foram considerados todos os aspectos éticos exigidos pela Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e todas as orientações da Carta Circular n.º 1/2021 – CONEP/SECNS/MS, que se refere aos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. A divulgação ocorreu durante 40 dias de números crescente da pandemia no Brasil, por meio de redes sociais, reportagens de jornais e portais digitais. As pessoas puderam, de forma autônoma, entrar no questionário e responder a ele de forma individual, autoaplicável e anônima, com duração média de 15 minutos.

### ***Procedimento de análise de dados***

Os dados foram analisados em quatro etapas, com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 25. Primeiro, foi traçado o perfil da amostra, apresentado no método, por meio de estatística descritiva. Para apresentação dos resultados, na segunda etapa, foram avaliadas as pontuações das variáveis estudadas pelo questionário referentes à adesão às orientações de pandemia, ao consumo de informações sobre a Covid-19, enfrentamento, dos fatores do QSG 12 (Gouveia *et al.*, 2003) e da escala de estresse percebido (Luft *et al.*, 2007), por meio de estatística descritiva, seguindo as instruções de avaliação e interpretação descritas nos instrumentos.

Na terceira etapa, foram realizados testes de comparação amostral das pontuações dos diferentes índices de saúde mental (Saúde Geral, Depressão, Ansiedade e Estresse Percebido) entre grupos em função dos dados de histórico de registro de infecção de Covid-19, pertença ao grupo de risco para a doença, morar com pessoas de grupo de risco, concordância com medidas de isolamento/distanciamento social propostas pela OMS, adesão ao isolamento/distanciamento social voluntário e quantidade de pessoas em isolamento social na mesma casa. Os índices dos construtos utilizados apresentaram distribuição não normal: Comportamento de adesão ( $W = 0,516$ ;  $p = 0,00$ ), Consumo de informação ( $W = 0,913$ ;  $p = 0,00$ ), Enfrentamento ( $W = 0,917$ ;  $p = 0,00$ ), Pontuação geral do QSG (Saúde Geral) ( $W = 0,986$ ;  $p = 0,00$ ), Fator Depressão do QSG ( $W = 0,971$ ;  $p = 0,00$ ), Fator Ansiedade do QSG ( $W = 0,980$ ;  $p = 0,00$ ) e Estresse percebido ( $W = 0,995$ ;  $p = 0,00$ ). Tendo em vista a distribuição não paramétrica dos dados, se utilizou do teste de Mann-Whitney e do teste de Kruskal-Wallis para as testagens de comparação amostral dos dados acima referidos.

Por fim, na quarta etapa, após constatar a distribuição não-paramétrica dos dados, para verificação das correlações entre as variáveis estudadas, foi utilizado o coeficiente de correlação Spearman ao nível de significância inferior a 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

O comportamento de adesão às orientações de controle da pandemia, com pontuação variável entre 3 e 15 pontos, apresentou uma média de 14,45 pontos ( $DP = 1,23$ ), demonstrando que a amostra participante tem feito uma boa adesão às orientações de controle da pandemia. O nível de consumo de informação sobre a Covid-19, que poderia variar entre 3 e 15 pontos, obteve uma média de 12,60 pontos ( $DP = 2,39$ ), sinalizando um bom nível de consumo. Ambas as pontuações estão acima do ponto médio (ver Tabela 2). Ademais, considerando uma distribuição em quartil, verifica-se que ambas também estão no estrato mais alto de pontuação, podendo-se dizer que os dois índices foram altos.

Nos fatores do QSG-12 (Gouveia *et al.*, 2003), com pontuação variável entre 1 e 5 pontos, encontrou-se uma média de 1,88 pontos no fator de saúde geral ( $DP = 0,53$ ), 2,05 pontos de ansiedade ( $DP = 0,66$ ) e 1,79 pontos de depressão ( $DP = 0,52$ ). Para os índices de estresse percebido (Luft *et al.*, 2007), com pontuação variável entre 10 e 40 pontos, obteve-se uma média de 16,05 pontos ( $DP = 6,78$ ).



Tais pontuações estão abaixo do ponto médio (Tabela 2), mas já sinalizam alerta para sintomas de adoecimento em saúde mental. Por fim, no índice de enfrentamento, que poderia variar entre 0 e 12 pontos, obteve-se uma média de 7,62 pontos (DP = 2,38), localizado acima do ponto médio, refletindo uma boa capacidade de enfrentamento. Todos esses dados podem ser melhor observados na Tabela 2.

Tabela 2

*Estatísticas descritivas das variáveis estudadas*

Variáveis	Mínimo possível	Ponto Médio	Máximo possível	Mínimo obtido	Máximo obtido	Média	DP
<b>Comportamento de Adesão</b>	3	9	15	6,00	15,00	14,45	1,23
<b>Consumo de Informação</b>	3	9	15	5,00	15,00	12,60	2,39
<b>Saúde Geral</b>	1	3	5	1,00	3,75	1,88	0,53
<b>Ansiedade</b>	1	3	5	1,00	4,00	2,05	0,66
<b>Depressão</b>	1	3	5	1,00	3,63	1,79	0,52
<b>Estresse percebido</b>	10	25	40	10,00	38,00	16,05	6,78
<b>Enfrentamento</b>	0	6	12	,00	12,00	7,62	2,38

Na sequência, foram realizadas as comparações dos diferentes aspectos de saúde mental (Saúde Geral, Depressão, Ansiedade, Estresse Percebido) entre grupos em função de diferentes dados relacionados ao contexto de Covid-19. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função da pertença ao grupo de risco para a doença, morar com pessoas de grupo de risco, concordância com medidas de isolamento/distanciamento social e adesão ao isolamento social voluntário.

Pode-se verificar diferença estatisticamente significativa apenas nos índices de ansiedade ( $U = 526,000$ ;  $p < 0,001$ ) entre os participantes em função do registro do histórico de infecção por Covid-19. Os que já tiveram Covid-19 apresentaram mais ansiedade que aqueles que não tiveram a doença.

Tabela 03

*Comparação dos índices de saúde mental em função do registro de infecção por COVID-19 e adesão ao isolamento social*

Variável	Distribuição			
	M	DP	Mediana	A.I.
Comparação dos índices de ansiedade em função do registro de infecção por COVID-19 (U = 526.000; p < 0,001)				
Infectados	2,53	0,18	2,50	0,50
Não infectados	2,03	0,04	2,00	1,00
Comparação dos índices de estresse em função da adesão ao isolamento social [F(2,273) = 3,920; p < 0,05]				
Nunca estiveram em isolamento	11,00	2,33	11,00	15,25
Estavam, mas não estão mais	17,73	1,82	15,00	11,00
Estão em isolamento social	16,19	0,42	16,00	10,00

## Análises

### Reconfigurações do cotidiano e possíveis impactos no lazer dos idosos

O primeiro ponto que nos chama a atenção, em se tratando dos resultados aqui apresentados, refere-se à relação entre a ausência de lazer, o isolamento e o consumo de informações.

De imediato, observamos que grande parte dos idosos cumpre as medidas de prevenção e cuidados referentes ao contágio pelo *Sars-CoV-2*, entre as quais se apresenta o isolamento social. Ao fazê-lo, como já podemos supor, diminuem suas atividades de lazer, suas atividades que, conforme apontado, relacionam-se principalmente às interações com os demais em espaços que estão para além do âmbito do lar. Em outras palavras: seus lazeres, que outrora contribuíram para as ressignificações de seus cotidianos, representam riscos à saúde – o que se deve evitar.

Assim, uma vez que seus lazeres se encontram restritos, resta a possibilidade de reconfigurar o isolamento ao espaço da casa e àqueles que nela habitam.

Resta a possibilidade de novas ressignificações de seus cotidianos (Ferreira *et al.*, 2021; Lins *et al.*, 2020; Martins, 2021), convocando desafios voltados às apreensões para com o outro, assim como para com as suas temporalidades, o que também se relaciona a apreensões de si, visto que, sob uma perspectiva heideggeriana, vivemos no tempo, e homem e tempo são uma coisa só (Baptista, 2013).

E nessas reconfigurações do cotidiano, se por um lado se diminui o acesso ao lazer, por outro aumenta o consumo de informações, conforme apontado consoante as respostas ao questionário apresentado. Consumo esse que ocorre através da relação com as diferentes mídias digitais: seja televisão, internet ou rádio, sendo a primeira e a última as mais populares entre os idosos. Consumo a partir do qual se passa a ter um contato indireto com o mundo exterior, um contato estabelecido não a partir daquilo que seus olhos e corpos observam em uma relação direta com o fora – quando da vida antes da pandemia. Mas um contato através da difusão dos olhares de emissoras televisivas, jornalistas e outros, em que se destacam notícias das mais variadas, entre as quais grande parte se relaciona ao cenário de caos existente no Brasil, decorrente das mais variadas crises atuais (sanitária, política, social e econômica) e da ausência do governo federal no combate à pandemia (Guedes, 2021; Pinheiro, 2021), fatores que se coadunam e contribuem para os catastróficos números de mortes em decorrência direta ou indireta da Covid-19. Números que, no momento, já ultrapassam a marca de 487.000 em âmbito nacional (Ministério da Saúde, 2021), com estimativas de alcançarem o meio milhão até o início do segundo semestre de 2021 (Gotlib, 2021).

Vale ressaltar que nesse consumo de informações as notícias não parecem perspectivar possibilidades de melhoras em relação ao cenário atual ou mesmo uma suposta previsão de quando essa situação de caos será amenizada. Nada se sabe para além do presente marcado pelo caos, em que o Brasil se apresenta enquanto uma verdadeira ameaça global, decorrente de todas as suas crises.

E nesse cenário podemos destacar dois aspectos: o primeiro refere-se ao fato de que o idoso já não segue numa condição de interatividade em relação ao mundo; mais parece em uma condição de receptividade acerca do que lhe chega a partir desses consumos de informações. E aquilo que lhe chega são notícias que retratam realidades que o convocam a interpretar o mundo exterior enquanto marcado por constantes perigos, perigos que podem invadir sua casa, a partir de quaisquer outros (sejam crianças, jovens ou idosos), possíveis portadores do Sars-CoV-2.

Em verdade, ninguém parece estar são e salvo. Esse perigo do contágio, da incerteza sobre a vida, a cada instante, bate à porta, ameaça (Lins *et al.*, 2020; Martins, 2021).

### **Ausência de lazer e implicações na saúde, estresse e depressão**

É interessante observar que as apreensões mencionadas convocam um medo constante (afinal, tudo parece imbuído de perigo e o risco de morte sempre mais próximo), contribuindo, assim, para o aumento da ansiedade e do estresse. Não por acaso percebemos que esse aumento tem se configurado enquanto significativo, a partir das respostas às escalas sobre estresse e sobre ansiedade.

E esses aumentos também se relacionam a outras consequências das restrições ao lazer, agora referentes à ausência dos benefícios físicos e psicológicos decorrentes desta prática. Afinal, sabe-se que a partir de uma caminhada ou corrida, por exemplo, pode-se contribuir para o ganho de fortalecimento e resistência física, prevenção de doenças, aumento da autoestima e imagem corporal, assim como para uma sensação de bem-estar, diminuição do estresse e da ansiedade (Barbosa Junior, Moraes & Martins, 2017).

Desse modo, mediante o atual cenário, instala-se o sedentarismo e as consequências decorrentes deste, de que podem resultar aumentos dos níveis de estresse, ansiedade, ou mesmo contribuir para doenças como diabetes e outras. Isso porque, nesse contexto, até uma caminhada à padaria mais próxima, uma caminhada no parque, ou uma atividade física realizada em interação com outros parece já convocar perigos.

Em meio a esse cenário, surge também uma apreensão: a de se sentir impotente frente a esses presentes, a essas novas configurações, marcadas pelas restrições dessas atividades que outrora lhes eram prazerosas. Tal sentimento contribui para o aumento dos níveis de depressão, a qual se relaciona à vivência de uma constante presentificação do passado (Perls, 1978) (quando dos cotidianos pré-pandêmicos, por exemplo) e à sensação de impotência diante dos fatos, limites e desafios que se manifestam no momento presente da vida. Tal aumento nos foi apontado a partir das pontuações em respostas dos idosos aos questionários.

E esses aumentos, como estresse, ansiedade e depressão vêm corroborar outro fato e estimativas presentes não apenas em nível nacional, mas em nível mundial: o significativo aumento da presença desses fatores ou mesmo dos próprios adoecimentos ou agravamentos relativos à saúde mental, que parecem encontrar-se entre aqueles mais comuns durante esse

período da pandemia, a exemplo do que ocorre com muitos idosos (Armitage, & Nellums, 2020; Barbosa *et al.*, 2021; Nunes *et al.*, 2020). Não por acaso o aumento e agravamento de casos de transtornos de ansiedade, como síndrome do pânico, ou de depressão ao longo desse período.

### **Aos infectados, o lazer sugere risco à vida**

Outro ponto que se destacou no decorrer desse estudo refere-se àqueles idosos que já foram infectados uma primeira vez e desenvolveram a doença. Conforme mencionado, nesses casos houve um aumento dos níveis de ansiedade, se comparados àqueles que não a tiveram. Tal possibilidade pode ser compreendida a partir de alguns fatores que também se relacionam aos itens anteriores. Entre eles poderíamos indicar a vivência do adoecimento, que, ao longo de todo o ano 2020, tornou-se sinônimo de morte para muitos dos contaminados quando idosos, uma vez que no Brasil, por exemplo, as taxas de mortes de idosos contemplavam cerca de 3,6% (quando entre 60 a 69 anos), 8,0% (quando entre 70 e 79 anos), chegando a 14,8% (entre idosos com mais de 80 anos) (Barbosa *et al.*, 2021; Pegorari, *et al.*, 2020); “e até junho de 2020, mais de 70% das mortes ocorrem entre pessoas acima de 60 anos” (Barbosa *et al.*, 2021, pp. 163-164).

Nesse sentido, destacamos algumas características convocadas quando destes adoecimentos ou das referências a cenários marcados por estes: a proximidade e incerteza sobre a morte, ao ser infectado e desenvolver a doença; repentinas perdas de familiares (cônjuges, filhos, netos e outros), amigos e conhecidos, que compunham sua rede de interações; a dificuldade para a vivência desses lutos nesse período (Barbosa *et al.*, 2021); assim como as possibilidades de sequelas deixadas nos casos de muitos que tiveram a doença. Afinal, conforme levantamento realizado pelo Instituto do Coração (InCor), cerca de 80% dos casos de pessoas que tiveram a doença apresentaram sequelas, sejam elas crônicas ou não, a exemplo de consistentes dificuldades cognitivas, refletindo-se em diversas partes do corpo, ainda que durante meses após a infecção (Barbosa, 2021). E todos estes aspectos se relacionam ao risco do desenvolvimento de sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Barbosa *et al.*, 2021), entre os quais a ansiedade se faz uma constante presente.

E nessas realidades pandêmicas, muitos desses aspectos (ou, em alguns casos, todos estes), interagem entre si, contribuindo para o estabelecimento de relações em que se

configuram apreensões sobre suas realidades marcadas por diferentes perdas, convocando novos e repentinos limites e desafios em diferentes aspectos da vida, assim como convocando medos e ansiedades, em que o presente, entre espaços internos e externos, de dentro e foras, se faz triste e ameaçador, convocando uma sensação de constante desamparo.

É nesse sentido que as práticas de lazer parecem ser interpretadas como mais perigosas do que outrora, e essas restrições contribuindo ainda mais para o aumento da ansiedade frente aos ajustes diante da necessidade de reconfigurações, sejam elas dos próprios limites cognitivos (no caso de haver sequelas dos adoecimentos) e das perdas frente às interações e suportes familiares e de amigos. São as sensações de desamparo, as resistências e os próprios limites, em diversas ordens, que parecem estar em questão, acentuadas pelas restrições ao lazer.

Em consequência disso, o lazer segue mais evitado, seja enquanto necessidade de cumprimento às medidas sanitárias, seja em consequência de possíveis traumas individuais (e coletivos) resultantes dos contextos e cenários de uma primeira infecção, ou mesmo pela insegurança frente a uma segunda contaminação ou transmissão do vírus por parte destes que foram contaminados (quando da altura da pesquisa, no primeiro semestre de 2020, ainda não se sabia sobre essas informações). O lazer, para estes, portanto, torna-se sinônimo de mais incertezas, medos e ansiedades.

### **Possibilidades de enfrentamento às restrições**

Por outro lado, também é importante mencionar que, embora muitos idosos manifestem características como as apontadas, outros demonstram relevantes índices de enfrentamento frente à sua atual condição nessas novas realidades, destacando-se, então, possibilidades outras de vivenciar as restrições e reconfigurações de seus lazeres e cotidianos. É o caso, por exemplo, dos que, em meio à pandemia, descobrem o valor de seus laços afetivos, reconfiguram momentos para estar com pessoas que lhes são queridas, ou mesmo descobrem atividades que lhes são prazerosas, atividades cujas realizações podem se tornar verdadeiras experiências (Martins, 2021), a exemplo de alguém que, no ato de uma atividade de pintura ou prática de yoga, entrega-se ao prazer e ao desfrute que emergem ao decorrer de sua realização (Mota Barbosa, 2021; Oliveira, *et al.*, 2020).

Práticas como estas se fazem possibilidades de redescobertas de si, de novas apreensões, atualizando e fortalecendo as potências de cada um frente ao que cada momento convoca (Martins, 2021). Uma experiência em que se destaca um intenso contato com a vida. Uma experiência em que se destaca a descoberta, a vivência e apreensão de belezas numa relação subjetiva entre o sujeito e sua prática, num dado recorte de realidade (Amigo, 2018; Barbosa Junior, Baptista, & Monteagudo, 2019; Francileudo, & Martins, 2016).

Tem-se, desse modo, a vivência de experiências que se configuram enquanto práticas de encontro com a vida, sinônimos de fé e resistência em relação ao que se manifesta no presente e aos discursos que se configuram em meio a essas realidades, entre os quais se percebe o descaso de instituições e representações nacionais acerca do atual cenário e das vidas de cada indivíduo. Uma fé frente ao desamparo.

Em outras palavras, o enfrentamento se trata da possibilidade de recriações da vida em meio ao caos convocado em cada um desses presentes. É a produção e materialização de uma fé para, e a partir de, práticas e experiências que recriam a vida, permitindo novas construções de si frente ao presente e ao novo, permeados pelo caos e a incerteza sobre a vida.

### **Considerações sobre o estudo**

O presente artigo apresentou como objetivo avaliar quais os impactos das restrições aos lazeres de idosos durante o isolamento social em aspectos de sua saúde mental. Com esse fim, foram apresentados questionários on-line, respondidos por 276 idosos brasileiros distribuídos entre as mais diversas regiões do país.

Em primeiro momento observamos que as restrições ao lazer por parte dos idosos têm fortemente afetado seus cotidianos, relacionando-se ao aumento do consumo de informações sobre a atual pandemia, contribuindo para uma posição de passividade frente aos acontecimentos do mundo, assim como para apreensões em que se destaca o medo relativo ao mundo externo, para além das paredes de seus lares.

Outra importante questão que podemos notar refere-se à possível relação entre as restrições ao lazer e a saúde em geral, destacando-se, por exemplo, o aumento dos níveis de ansiedade e depressão, uma vez que tais restrições inviabilizaram os benefícios que outrora eram provenientes das práticas de lazer, assim como contribuíram para os níveis de sedentarismo e adoecimentos decorrentes destes, ou mesmo para a sensação de estar impotente frente à realidade e àquilo que nela se apresenta e se convoca, contribuindo, assim, para o

sentimento de depressão. Já no caso daqueles que desenvolveram a Covid-19 e que apresentaram níveis de ansiedade mais elevados, se comparados àqueles que não a desenvolveram, observamos a possibilidade de entrelaçamentos entre as consequências decorrentes destes adoecimentos, consequências em diversas ordens e os ajustes convocados, e o lazer enquanto prática que vem representar perigos à saúde nesse contexto, de modo que tal prática parece tornar-se ainda mais evitável. Relação essa que pode contribuir para o aumento dos níveis de ansiedade.

No entanto, ainda em frente a esse cenário, há aqueles que parecem apresentar relevantes níveis de enfrentamento em relação à realidade. É o caso de idosos que convocam ajustes e outras reconfigurações internas segundo as novas possibilidades de seus cotidianos, com seus desafios e superações, convocados a cada instante, seja a partir das descobertas de novas práticas ou do estreitamento de laços afetivos no contexto do lar.

Em resumo, e com base no discutido ao decorrer deste manuscrito, pode-se afirmar que as restrições ao lazer aparecem como um fator que tem, sim, contribuído para a geração de significativos impactos na saúde mental de idosos. E isso, por sua vez, convoca a necessidade de mais estudos, reflexões e olhares sensíveis sobre essas realidades e esses indivíduos, além de amparos por uma rede interdisciplinar que contemple profissionais de diversas áreas, assim como por medidas estabelecidas pelo Estado, de modo a lhes oferecer uma condição mínima de amparo. Afinal, está se estabelecendo um significativo problema de saúde nessa e noutras etapas da vida, o que perdurará por anos ou décadas, mesmo após o decorrer da pandemia.

Por fim, e tal como presente nas diversas pesquisas realizadas, apontamos algumas das limitações deste estudo. A primeira refere-se à quantidade de nossa amostra. Embora o número 276 não nos permita uma representação sobre todos, ou sobre a grande maioria dos idosos do país, esse valor já nos possibilita dados e informações iniciais que nos permitem realizar inferências acerca de algumas realidades brasileiras.

Já o segundo ponto que mencionamos relaciona-se ao nível socioeconômico e às dificuldades de acesso à internet por parte de muitos idosos brasileiros. Conforme apontado, participaram desse estudo idosos que tiveram acesso à internet e, segundo dados encontrados, uma grande maioria com uma condição socioeconômica semelhante. Recortes que se apresentaram, e que também dizem sobre algumas realidades em relação ao estudo.



No que se refere à terceira limitação, podemos observar a divisão dos idosos por regiões do país, em que alguns se apresentam de forma mais significativa em algumas regiões do que em outras, o que também nos sugere dados e inferências sobre as condições de idosos nessas localidades.

Essas limitações, além de permitirem um olhar sobre um recorte derivado da pesquisa e certo perfil, contribuem para que observemos algumas representações sobre esses contextos e seus não-ditos nas diversas regiões, e levantemos reflexões seja sobre o acesso de idosos à internet nas mais variadas regiões do país, ou sobre as condições socioeconômicas destes, por exemplo, assim como nos perguntarmos sobre a pequena representatividade em regiões como o norte e o centro-oeste.

Desse modo, mais uma vez reforçamos a necessidade de estudos em busca de aprofundamentos sobre tais especificidades e realidades. Pois a cada vez em que conhecemos de forma mais aprofundada as realidades em questão, principalmente aquelas não percebidas, temos mais dados para refletir e intervir nestas e noutras.

## Referências

Amigo, M. L. F. A. (2018). *Ócio estético valioso*. São Paulo, SP: Edições Sesc São Paulo.

Barbosa, A. (2021, 10 de fevereiro). *80% dos recuperados de Covid-19 tiveram perda de memória, diz pesquisa do InCor*. CNN Brasil. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/02/10/80-dos-recuperados-de-covid-19-tiveram-perda-de-memoria-diz-pesquisa-do-incor>.

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256. Recuperado em 30 abril, 2021, de: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).

Baptista, M. M. (2013). Ócio, temporalidade e existência: uma leitura à luz da fenomenologia e hermenêutica heideggerianas. In: Martins, J. C. O., & Baptista, M. M. (Eds.). *O ócio nas culturas contemporâneas: teorias e novas perspectivas em investigação* (pp. 39-462). Coimbra, Portugal: Grácio Editor.

Barbosa, F. M., Ivatiuk, A. L., Ferreira, M. P. A., Arruda, G. H. B., & Melo, C. F. (2021). A saúde mental de idosos durante a pandemia de Covid-19. In: Melo, C. F., Martins, J. C. O., & Barbosa Junior, F. W. S. (Orgs.). *Ensaio da pandemia: o isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 161-177). Curitiba, Paraná: Appris.

Barbosa Junior, F. W. S., & Baptista, M. M. (2018). Reflexões sobre a escrita como experiência de resistência aos discursos hegemônicos sobre a velhice. *In: Martins, J. C. O., & Rocha, L. D. L. A. (Orgs.). No envelhecer experimente viver: Reflexões sobre experiências potencializadoras da vida nos tempos livres da velhice* (pp. 89-124). Curitiba, PR: Editora CRV.

Barbosa Junior, F. W. S., Baptista, M. M., & Monteagudo, M. J. M. S. (2019). Notas sobre la experiencia de ócio estético. *Subjetividades, 19*(2), e9202. Recuperado em 30 abril, 2021, de: 10.5020/23590777.re.v19i2.e9202.

Barbosa Junior, F. W. S., Moraes, L. D., & Martins, J. C. O. (2017). Experiências potencializadoras da vida de idosos na Prainha do Canto Verde, Ceará. *In: Martins, J. C. O. & Lopes, M. R. R. (Orgs.). Envelhecer: tempo de (re)criar a vida* (pp. 105-131). Curitiba, PR: CRV.

Brech, G. C., Silva, K. R. da, Pereira da Silva, A., Cavalcante, T. C. B., Montiel, J. M., Lima, A. M. S. de, & Alonso, A. C. (2020). O distanciamento social na pandemia da Covid-19 na saúde mental, nos hábitos alimentares e na capacidade física em idosos: ensaio reflexivo. Recuperado em 30 abril, 2021, de: *Revista Kairós-Gerontologia, 23*(28), 265-285. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51384/33566>.

Dumazedier, J. (1979). *Sociologia empírica do lazer*. São Paulo, SP: Perspectiva.

Ferreira, K. P. M., Melo, C. F., Lima, A. F., Teixeira, A. R., Almeida, A. M. B., Costa, I. M., & Morais, J. C. C. (2021). Quando nossa casa pega fogo: Significados da quarentena em tempos de Covid-19. *In: Martins, J. C. O., Melo, C. F. & Barbosa Junior, F. W. S. (Orgs.). Ensaios da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 41-54). Curitiba, PR: Appris.

Francileudo, F. A., & Martins, J. C. (2016). *Sentido do tempo, sentido do ócio, sentidos para o viver*. Coimbra, Portugal: Grácio Editor.

Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.

Gotlib, J. (2021, 24 de março). *Nicolelis: Brasil pode chegar a meio milhão de mortos no fim de julho*. Correio Braziliense. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.correio braziliense.com.br/ciencia-e-saude/2021/03/4913809-nicolelis-brasil-pode-chegar-a-meio-milhao-de-mortos-no-fim-de-julho.html>.

Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia. Teoria e Pesquisa, 19*(3), 241-248. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.1590/S0102-37722003000300006.

Guedes, J. C. O. (2021). Isolamento social e individuação durante a pandemia no Brasil. *In: Martins, J. C. O., Melo, C. F., & Barbosa Junior, F. W. S. (Orgs.). Ensaios da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 55-69). Curitiba, PR: Appris.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, USA: Springer Publishing Company.

Lins, C. de F. M., Costa, I. M., Moraes, L. D. de., Barbosa Junior, F. W. de S., & Martins, J. C. de O. (2020). Ócio, lazer e tempo livre das velhices em quarentena: Perspectivas psicossociais de um estudo brasileiro. *LICERE - Revista do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 23(3), 341-368. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25446>.

Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI:10.1590/S0034-89102007000400015.

Martins, J. C. O. (2013). Tempo livre, ócio e lazer: sobre palavras, conceitos e experiências. Martins, J. C. O., & Baptista, M. M. (Orgs.). *O ócio nas culturas contemporâneas*. (pp. 11-22). Coimbra, Portugal: Grácio.

Martins, J. C. O. (2016). Lazer e tempos livres, entre os ócios desejados e os negócios necessários. *Revista do Centro de Pesquisa e Formação – SESC*, 2, 51-58. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/d686b1f-246e-47e2-b93b-cb0203b5482d.pdf>.

Martins J. C. O. (2018). Ócio na contemporaneidade cansada. *Revista do Centro de Pesquisa e Formação – SESC*, (ed. especial), 35-44. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/016de45a/79db/48a2/b661/5d383a89a51c.pdf>.

Martins, J. C. O. (2021). Ócio: Reflexões a partir do isolamento social. In: Martins, J. C. O., Melo, C. F., & Barbosa Junior, F. W. S. (Orgs.). *Ensaio da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 215-232). Curitiba, PR: Appris.

Ministério da Saúde, (2021). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://covid.saude.gov.br/>.

Mota Barbosa, R. (2021). Sobre a experiência e recriar-se através da arte durante o isolamento social. In: Martins, J. C. O., Melo, C. F., & Barbosa Junior, F. W. S. (Orgs.). *Ensaio da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida*. (pp. 233-249). Curitiba, PR: Appris.

Nunes, V. M. A., Machado, F. C. A., Morais, M. M., Costa, L. A., Nascimento, I. C. S., Nobre, T. T. X., & Silva, M. E. (2020). In: Nunes, V. M. A. [et al.]. *Covid-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência*. Natal, RN: EDUFRRN.

Oliveira, M. E., Moraes, L. D., Filgueira, L. M. A., Lima, P. P. C., & Martins, J. C. O. (2020). Yoga e envelhecimento: contribuições sobre a prática do Yoga na percepção de idosos de Fortaleza, Ce. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(4), 189-205. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52257/35127>.

Organização das Nações Unidas. [ONU]. (2020). Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>.

Pegorari, M. S., Ohara, D. G., Matos, A. P., & Pinto, A. C. P. N. (2020). Covid-19: perspectivas e iniciativas no contexto da saúde do idoso no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3459-3464. Recuperado em 30 abril, 2021, de: 10.1590/1413-81232020259.21622020.

Perls, F. (1978). *A abordagem gestáltica e a testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro, RJ: LTC, Livros Técnicos e Científicos.

Pinheiro, H. A. (2021). O sagrado no isolamento social sob o prisma da psicologia complexa. In: J. C. O. Martins, C. F. Melo & F. W. S. Barbosa Junior (Orgs.). *Ensaio da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 71-86). Curitiba: Appris.

Silva, M. A. G., Salmazo da Silva, H., Chubaci, R. Y. S., & Gutierrez, B. A. O. (2021). Idosos institucionalizados: fatores relacionados às atividades de lazer. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(Número Especial 29, "Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia"), 221-235. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53814/34980>.

Recebido em 11/05/2021

Aceito em 30/06/2021

---

**José Clerton de Oliveira Martins** - Doutor em Psicologia, Universitat de Barcelona, Catalunya, Espanha. Pós-Doutorado na Universidad de Deusto, País Basco, Espanha. Pós-Doutorado na Universidade de Aveiro, Portugal. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza e Coordenador do Laboratório Otium/ Grupo de Estudos Multidisciplinares sobre Ócio e Tempo Livre.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-8229-0915>

E-mail: [clerton@unifor.br](mailto:clerton@unifor.br)

**Laís Duarte de Moraes** - Mestra em Psicologia, Universidade do Minho. Graduada em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Membro do OTIUM/Grupo de Estudos Multidisciplinares sobre Ócio e Tempo Livre, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza. Instituição/Afiliação Universidade do Minho, Portugal.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-0790-2106>

E-mail: [laishinodalp@gmail.com](mailto:laishinodalp@gmail.com)

**Francisco Welligton de Sousa Barbosa Junior** - Doutorando em Estudos Culturais, Universidade de Aveiro. Membro do OTIUM/Grupo de Estudos Multidisciplinares sobre Ócio e Tempo Livre, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, e do Núcleo de Estudos sobre Cultura e Ócio, do Programa Doutoral em Estudos Culturais da Universidade de Aveiro. Instituição/Afiliação: Universidade de Aveiro, Portugal.

URL: <https://orcid.org/0000-0002-1513-236X>

E-mail: [franciscowbjr@gmail.com](mailto:franciscowbjr@gmail.com)

**Ícaro Moreira Costa** - Mestre em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Graduado em Psicologia pela referida universidade. Membro do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza. Instituição/Afiliação: Universidade de Fortaleza.

URL: <http://orcid.org/0000-0003-1232-8161>

E-mail: [psi.icarocosta@gmail.com](mailto:psi.icarocosta@gmail.com)

**Cynthia de Freitas Melo** - Doutora em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. Coordenadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300>

Instituição/Afiliação: Universidade de Fortaleza

E-mail: [cf.melo@yahoo.com.br](mailto:cf.melo@yahoo.com.br)