

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Francisca Sousa Vale Ferreira Da Silva

SENTIDOS PRODUZIDOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DE
PERDAS E LUTOS: vivências marcadas por resistências e (re)existências

Santa Cruz do Sul
2024

Francisca Sousa Vale Ferreira Da Silva

**SENTIDOS PRODUZIDOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DE
PERDAS E LUTOS: vivências marcadas por resistências e (re)existências**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado,
Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC,
como requisito para o título de Doutora em
promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia

Santa Cruz do Sul
2024

Francisca Sousa Vale Ferreira Da Silva

**SENTIDOS PRODUZIDOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DE
PERDAS E LUTOS: vivências marcadas por resistências e (re)existências**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para o título de Doutora em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Edna Linhares Garcia

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Edna Linhares Garcia

Orientadora – Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde /
Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.^a Dr.^a Jane Dagmar Pollo Renner

Banca examinadora interna – Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em
Promoção da Saúde / Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.^a Dr.^a Suzane Beatriz Frantz Krug

Banca examinadora interna – Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em
Promoção da Saúde / Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.^a Dr.^a Leticia Lorenzoni Lasta

Banca examinadora externa – Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em
Psicologia / Universidade de Santa Cruz do Sul

Prof.^a Dr.^a Verônica Bohm

Banca examinadora externa – Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado
Profissional / Universidade de Caxias do Sul

Santa Cruz do Sul
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Francisca Sousa Vale Ferreira da

Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos : vivências marcadas por resistências e (re)existências / Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva. – 2024. 292 f. : il. ; 28 cm.

Tese (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia.

1. Vivências de idosos institucionalizados . 2. Perdas e lutos no envelhecimento. 3. Políticas de enfrentamento ao luto. 4. Saúde do idoso. 5. Promoção da saúde . I. Garcia, Edna Linhares. II. Título.

Dedico aos idosos participantes e à minha família!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, pela presença incondicional na minha vida. Aos meus filhos Pedro Lucas, Moisés Filipe e Enzo Gabriel. À Letícia (filha do coração). Ao meu esposo Edson, pelo carinho, amor, dedicação e paciência com meus estudos.

À minha orientadora Edna, pela dedicação, profissionalismo, incentivo e estímulo, e por me fazer acreditar no êxito da pesquisa, mesmo quando tinha que me lembrar que os tensionamentos do fazer cartográfico não seriam fáceis. À Universidade de Santa Cruz do Sul e professores do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC.

Aos amigos que sempre tiveram ao meu lado, e dividiram algumas dúvidas ao longo dessa jornada. Às minhas mães Domiciana e Conceição (*in memoriam*), ao meu pai João (*in memoriam*), ao meu pai Tadeu, pelo esforço empreendido para educar as filhas, e pela valorização e carinho que tem demonstrado com a família. A todos/as os/as idosos/as, fontes de inspiração para esta pesquisa, meus sinceros agradecimentos!

Rizoma da vida

Se estamos indo ou vindo, não sabemos
Toda andança é um devir
Cada encontro abrolha um começo
Não fico por onde passo, deixo-me pelo caminho

Estamos indo ou vindo? Não sabemos
Toda andança é um devir
Não sei o quanto ando, a vida é que pupula em mim

Estamos indo e vindo
Toda andança é um devir
A vida encontra o caminho
Sigo atrás de mim

(Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva)

RESUMO

Nas últimas décadas têm ocorrido importantes transformações no perfil populacional que levaram ao rápido aumento da população longeva, deixando a saúde pública em alerta quanto aos cuidados com os gerontes. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo mapear vivências de idosos institucionalizados em relação às perdas e identificar políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde do idoso. Assim, partindo da premissa de que os sentimentos envolvidos na elaboração do luto no idoso, dependendo das circunstâncias, podem implicar em adoecimento, demandando implementações de políticas públicas de saúde voltadas para contribuir para elaboração do luto saudável, este trabalho estrutura a temática do envelhecimento da seguinte forma: **Capítulo E-book – SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DE COVID-19.** O objetivo foi discutir a saúde mental do idoso no cenário da Covid-19, tendo como ponto de partida os fatores biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, o contexto da pandemia da Covid-19 e suas implicações na saúde mental do idoso. Os resultados apontam que a pandemia afeta a saúde do idoso de forma a diminuir a qualidade de vida e bem-estar. Portanto, refletir sobre seus impactos na saúde mental do idoso, é pertinente e relevante para aguçar as inquietações da comunidade científica, em que pese os danos causados pela Covid-19 para a população longeva. **Artigo I – IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: sob lentes da promoção da saúde.** O objetivo deste estudo foi discutir os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental do idoso, segundo os princípios da promoção da saúde. Os resultados sugerem que as crises traumáticas enfrentadas pelos idosos durante a pandemia culminam em transtornos psiquiátricos e psicológicos como a ansiedade e a depressão, fragilizando e intensificando ainda mais o sofrimento desse grupo populacional. Assim, os impactos psicológicos da pandemia na saúde mental dos idosos requerem um olhar interdisciplinar e dimensionado às suas subjetivações, sendo, portanto, uma questão emblemática do ponto de vista da promoção da saúde. **Artigo II – IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA: desafios para a educação em saúde em ato.** O objetivo deste artigo foi discutir a relação entre os impactos psicológicos da Covid-19 e os desafios emergentes da educação em saúde no cenário da pandemia. Os resultados evidenciaram que a pandemia produziu diversos impactos psicológicos, como solidão, isolamento social, ansiedade, estresse pós-traumático, depressão, entre outros. Além disso, a longo prazo, outros fatores poderão ser identificados e elucidados à medida que avancem as discussões e descobertas acerca das mazelas deixadas pela pandemia. **Artigo III - PRODUÇÕES DE VULNERABILIDADES NO CENÁRIO DA PANDEMIA E NECROPOLÍTICA: interconexões e reflexões.** O objetivo deste artigo foi discutir sobre as produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia de Covid-19, e as possíveis relações com as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade. Os resultados evidenciam que, no cenário da pandemia, as produções de vulnerabilidades são agenciadas pelos impactos biopsicossociais causados pelo coronavírus, no entanto, as políticas de enfrentamento como o isolamento social imposto como medida restritiva do contágio capilarizaram os seus efeitos. Conclui-se que os impactos da pandemia da Covid-19 circundam os grupos mais vulneráveis, não somente pelos efeitos sintomáticos causados pelo vírus, mas também pelos arranjos maquínicos do neoliberalismo e toda a sua trama rizomática produtora de vulnerabilidades. Assim, embora se imprimam os desafios, chama-se a atenção para a importância do envolvimento da população nas construções das políticas públicas com vistas a acompanhar os processos e evitar que as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade se potencializem como tendência. **Artigo IV – PERDAS E DANOS NO ENVELHECIMENTO: morte da vida ou vida de mortes?** O objetivo deste estudo foi discutir sobre as perdas e danos no envelhecimento. Busca-se articular a morte e o morrer às

intersubjetivações implicadas na elaboração do luto na senescência, com foco na promoção da saúde do idoso. Os resultados apontam que para além dos fatores biopsicossociais, as perdas e danos para os gerontes são atravessadas pelas concepções de finitude e morte culturalmente imbricadas ao envelhecimento, podendo complicar a elaboração do luto no idoso e o seu bem-estar. São discursos que se repetem reafirmando ao idoso a cultura do corpo frágil, improdutivo e simbolicamente representativo da fase final da vida. Assim, considerar as concepções de morte no Ocidente e as implicações nas produções do envelhecimento é, antes de tudo, um convite para pensarmos o “envelheSer” no Ocidente como a morte da vida, e o “ser velho” no Ocidente como uma vida de mortes, sinalizando, assim, para a necessidade de mudanças de atitudes culturais. Nessa senda, discutir as concepções de morte no Ocidente, articulando às subjetivações dos gerontes é fundamental para a compreensão das subjetivações de morte e as implicações do luto para a saúde e o bem-estar do idoso. **Artigo V – ENVELHECIMENTO, FORÇA DE TRABALHO E SUBJETIVAÇÕES IMPLICADAS: ensaio sobre políticas de atenção aos gerontes.** O objetivo deste artigo é discutir sobre políticas públicas de atenção ao idoso, e para tanto, articula-se a temática da inclusão da força do trabalho do idoso, e os possíveis desdobramentos para o bem-estar dos gerontes. Os resultados apontam para um ambiente em que as forças laborais dos idosos se processam num espaço naturalizante da inatividade do idoso. Nesse contexto, cabe uma interpretação extensiva à dimensão das subjetivações micropolíticas do envelhecimento para compreender as dinâmicas a que os idosos foram empurrados no exercício primário da sua cidadania. Portanto, embora se reconheçam os avanços, as políticas de atenção aos gerontes emergem lentamente, e configuram uma questão emblemática do ponto de vista fenomenal, processual e estrutural. Dessa forma, é necessário que se empreendam mudanças paradigmáticas, com ações e atitudes envolvendo o processo das políticas gerontológicas. E para tanto, na elaboração das políticas públicas deve ser respeitado o lugar de fala do idoso quanto às demandas específicas do envelhecimento. **Manuscrito I – ENVELHECIMENTO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: tramas, resistências e (re)existências em movimento.** O objetivo deste artigo foi refletir sobre as políticas de saúde do idoso, as subjetivações do envelhecimento e as resistências e (re)existências implicadas no processo, com foco na promoção da saúde. Os resultados apontam para a desenvolvimento das políticas de saúde do idoso configurada num cenário agenciado por atravessamentos excludentes, em que a biopolítica opera servindo ao poder soberano instituído, se fazendo perceber por enunciados que emergem das práticas discursivas, normas e padrões sociais da cultura da pessoa velha. Com programas e estratégias de ações voltadas para a saúde que não coadunam com os princípios da democracia, visto que descartam o sujeito em condição de envelhecimento. Assim, as políticas de atenção ao idoso ainda têm muitos desafios até promover a saúde do idoso no sentido integral do conceito. **Manuscrito II – SUBJETIVAÇÕES DE PERDAS NA VELHICE: tensões territoriais coexistentes.** Este artigo é um desdobramento de tese de doutorado e tem como objetivo abordar as subjetivações de idosos institucionalizados sobre perdas. Para tanto, discute-se sobre a dimensão histórico-cultural e socioeconômica implicadas nas subjetivações da velhice, refletindo sobre as tensões territoriais coexistentes ao processo de subjetividade dos gerontes. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem cartográfica. Os resultados apontam que as subjetivações das perdas dessas pessoas idosas são influenciadas pelas dimensões culturais, econômicas e sociais que atravessam a invenção da velhice, implicadas por razões governamentais naturalizantes das perdas na senescência. Ocorre que, para pessoas idosas institucionalizadas, tais movimentos ocorrem em contextos diferentes no que refere ao território físico das tensões coexistentes ao território-vivo da busca de sentido. Assim, pessoas idosas institucionalizadas, aos poucos, são deslocadas para um estado de morrimento social. **Manuscrito III – SENTIDOS PRODUZIDOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DE PERDAS E LUTOS: vivências marcadas por resistências e (re)existências.**

O objetivo deste artigo é mapear as vivências do idoso institucionalizado sobre as perdas, e analisar os modos de subjetivações produzidos na experiência do idoso(a) sobre a morte e o morrer. Trata-se de uma pesquisa de abordagem cartográfica, realizada com 13 idosos sob os cuidados de uma instituição de longa permanência para idosos. Os resultados apontam que o idoso enfrenta as perdas do corpo jovem, dos sonhos perdidos e da carreira profissional interrompida, e não somente pela morte dos entes queridos. Além disso, para os idosos institucionalizados o enlutamento é composto também pelo não convívio com a família, pela ausência dos rituais do luto, dentre outras perdas que produzem modos de subjetivação marcado pelo morrimento social. Considerações finais: Nesse sentido, as subjetivações das perdas para o idoso institucionalizado são atravessadas por relações de poder excludentes, biologizantes e disciplinar, que, arraçadas pelo neoliberalismo, individualiza a pessoa idosa para separá-la da parcela social produtiva, jovem e saudável. Todavia, capturamos movimentos de resistências em que os idosos produzem subjetivações políticas, éticas e estéticas na tentativa do cuidado de si, que corroborados pelas políticas implementadas pela instituição parceira, rompem paradigmas e promovem encontros outros que resultam em re(existências) e novos devires, ressignificando suas vivências a partir de forças de existir que possibilitam potências de vidas marcadas por vontades de viver.

Palavras-chave: Luto. Idoso. Enfrentamento. Promoção da Saúde. Políticas Públicas.

ABSTRACT

In recent decades, there have been important changes in the population profile that have led to a rapid increase in the long-lived population, leaving public health on alert regarding the care of elderly people. In this context, this study aims to map the experiences of institutionalized elderly people in relation to losses and describe policies for coping with grief, reflecting on the rationality of governmentality involved in promoting the health of elderly people. Thus, based on the premise that the feelings involved in the elaboration of mourning in the elderly, depending on the circumstances, can result in illness, demanding implementation of public health policies aimed at contributing to the elaboration of healthy mourning, this work structures the theme of aging in the elderly. as follows: **Chapter E-book - MENTAL HEALTH AND AGING IN TIMES OF COVID-19.** The objective was to discuss the mental health of the elderly in the Covid-19 scenario, taking as a starting point the biological, psychological, and social factors of aging, the context of the Covid-19 pandemic and its implications for the mental health of the elderly. The results indicate that the pandemic affects the health of elderly people in a way that reduces their quality of life and well-being. Therefore, reflecting on its impacts on the mental health of the elderly is pertinent and relevant to sharpen the concerns of the scientific community, despite the damage caused by Covid-19 to the long-lived population. **Article I – IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY PEOPLE: from a health promotion perspective.** The objective of this study was to discuss the impacts of the Covid-19 pandemic on the mental health of older adults, according to the principles of health promotion. The results suggest that the traumatic crises faced by the elderly during the pandemic culminate in psychiatric and psychological disorders such as anxiety and depression, further weakening and intensifying the suffering of this population group. Thus, the psychological impacts of the pandemic on the mental health of the elderly require an interdisciplinary approach that is tailored to their subjectivities and is therefore an emblematic issue from the point of view of health promotion. **Article II – PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF THE PANDEMIC: challenges for health education in action.** The objective of this article was to discuss the relationship between the psychological impacts of Covid-19 and the emerging challenges of health education in the pandemic scenario. The results showed that the pandemic produced several psychological impacts, such as loneliness, social isolation, anxiety, post-traumatic stress, depression, among others. Furthermore, in the long term, other factors may be identified and elucidated as discussions and discoveries about the problems left by the pandemic advance. **Article III - PRODUCTIONS OF VULNERABILITIES IN THE PANDEMIC AND NECROPOLITICS SCENARIO: interconnections and reflections.** The objective of this article was to discuss the production of vulnerabilities in the scenario of the Covid-19 pandemic, and the possible relationships with necropolitics instrumentalized by governmentality. The results show that, in the pandemic scenario, the production of vulnerabilities is caused by the biopsychosocial impacts caused by the coronavirus, however, coping policies such as social isolation imposed as a restrictive measure against contagion have spread their effects. It is concluded that the impacts of the Covid-19 pandemic surround the most vulnerable groups, not only due to the symptomatic effects caused by the virus, but also due to the machinic arrangements of neoliberalism and its entire rhizomatic web that produces vulnerabilities. Thus, although challenges arise, attention is drawn to the importance of involving the population in the construction of public policies with a view to monitoring the processes and preventing necropolitics instrumentalized by governmentality from becoming a trend. **Article IV – LOSSES AND DAMAGES DURING AGING: death of life or life of deaths?** The objective of this study was to discuss losses and damages in aging. The aim is to articulate death and dying with the intersubjectivations involved in the elaboration of mourning in senescence, with

a focus on promoting the health of the elderly. The results indicate that in addition to biopsychosocial factors, losses and damages for elderly people are crossed by concepts of finitude and death that are culturally intertwined with aging, which can complicate the process of mourning in elderly people and their well-being. These are speeches that are repeated reaffirming to the elderly the culture of the fragile, unproductive, and symbolically representative body of the final phase of life. Thus, considering the conceptions of death in the West and the implications to produce aging is, first, an invitation to think about “getting old” in the West as the death of life, and “being old” in the West as a life of deaths, thus signaling the need for changes in cultural attitudes. Along this path, discussing the conceptions of death in the West, articulating the subjectivities of older adults, is fundamental to understanding the subjectivities of death and the implications of mourning for the health and well-being of the elderly. **Article V – AGING, WORKFORCE AND IMPLIED SUBJECTIVES: essay on care policies for seniors.** The objective of this article is to discuss public policies for elderly care, and to this end, the theme of inclusion in the workforce of elderly people is articulated, and the possible developments for the well-being of elderly people. The results point to an environment in which the work forces of the elderly take place in a space that naturalizes the inactivity of the elderly. In this context, an extensive interpretation of the dimension of the micropolitical subjectivities of aging is necessary to understand the dynamics into which the elderly were pushed in the primary exercise of their citizenship. Therefore, although advances are recognized, care policies for gerontes emerge slowly, and constitute an emblematic issue from a phenomenal, procedural, and structural point of view. Therefore, it is necessary to undertake paradigmatic changes, with actions and attitudes involving the process of gerontological policies. To this end, when developing public policies, the elderly person's voice must be respected regarding the specific demands of aging. **Manuscript I – AGING, HEALTH PROMOTION AND PUBLIC POLICIES: plots, resistances and (re)existences in motion.** The objective of this article was to reflect on health policies for the elderly, the subjectivities of aging and the resistances and (re)existences involved in the process, with a focus on health promotion. The results point to the development of health policies for the elderly configured in a scenario managed by exclusionary crossings, in which biopolitics operates by serving the established sovereign power, making itself perceived through statements that emerge from the discursive practices, norms and social standards of the person's culture. old. With programs and strategies of actions aimed at health that do not comply with the principles of democracy, as they discard the subject in an aging condition. Thus, elderly care policies still face many challenges before promoting elderly health in the full sense of the concept. **Manuscript II – SUBJECTIVATIONS OF LOSSES IN OLD AGE: coexisting territorial tensions.** This article is an extension of a doctoral thesis and aims to address the subjectivities of institutionalized elderly people about losses. To this end, we discuss the historical-cultural and socioeconomic dimensions involved in the subjectivities of old age, reflecting on the territorial tensions coexisting in the process of subjectivity of gerontes. This is an exploratory and descriptive research, with a cartographic approach. The results indicate that the subjectivities of the losses of these elderly people are influenced by the cultural, economic, and social dimensions that permeate the invention of old age, implicated by governmental reasons that naturalize losses in senescence. It turns out that, for institutionalized elderly people, such movements occur in different contexts regarding the physical territory of coexisting tensions and the living territory of the search for meaning. Thus, institutionalized elderly people are gradually displaced into a state of social death. **Manuscript III – MEANINGS PRODUCED BY INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE ABOUT LOSS AND GRIEF: experiences marked by resistance and (re)existence.** The objective of this article is to map the institutionalized elderly person's experiences of loss, and to analyze the modes of subjectivation produced in the elderly person's experience of death and dying. This is

cartographic research, carried out with 13 elderly people under the care of a long-term care institution for the elderly. The results indicate that the elderly face the loss of a young body, lost dreams and interrupted professional careers, and not just due to the death of loved ones. Furthermore, for institutionalized elderly people, mourning is also composed of not living with family, the absence of mourning rituals, among other losses that produce modes of subjectivation marked by social death. Final considerations: In this sense, the subjectivities of losses for the institutionalized elderly are crossed by exclusionary, biologizing and disciplinary power relations, which, reasoned by neoliberalism, individualize the elderly person to separate them from the productive, young, and healthy social group. However, we captured movements of resistance in which the elderly produce political, ethical and aesthetic subjectivities in an attempt to care for themselves, which, supported by the policies implemented by the partner institution, break paradigms and promote other encounters that result in re(existences) and new becomings, giving new meaning to their experiences based on the forces of existence that enable potential lives marked by the desire to live.

Keywords: Mourning. Elderly. Coping. Health promotion. Public policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro esquemático com as respostas ao TALP	37
---	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Desenhos feitos por idosos institucionalizados por ocasião da oficina das perdas no envelhecimento, realizada pela pesquisadora durante um dos encontros na instituição parceira25
- Figura 2** – Respostas dos participantes ao TALP, em forma de nuvem de palavras, com utilização do aplicativo Wordcloud, correspondente ao primeiro objetivo da pesquisa: cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas26
- Figura 3** – Caixa coletora contendo objetos representativos das perdas e o painel com a frase. Trata-se do dispositivo “MEU ESPAÇO MINHA FAMÍLIA: assim enfrento as perdas”, elaborado pela autora para facilitar as produções de subjetivações das perdas por idosos200

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FI	Fator de Impacto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
CAPÍTULO I	27
1 INTRODUÇÃO	28
1.1 Introdução	28
1.2 Justificativa	31
2 OBJETIVOS	34
2.1 Objetivo Geral	34
2.2 Objetivos Específicos	34
CAPÍTULO II	35
3 PISTAS CARTOGRÁFICAS	36
3.1 Pistas cartográficas: construção do mapa	36
3.2 Políticas implementadas pela instituição parceira	39
3.3 Movimentos outros: implicações da pesquisadora e marcadores para análise	41
CAPÍTULO III	42
PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS	43
Capítulo de <i>e-book</i> – Saúde mental e envelhecimento em tempos da Covid-19	45
Artigo I – Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental do idoso: sob lentes da promoção da saúde	54
Artigo II – Impactos psicológicos da pandemia: desafios para a educação em saúde em ato ..	75
Artigo III – Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões	91
Artigo IV – Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?	111
Artigo V – Envelhecimento, força de trabalho e subjetivações implicadas: ensaio sobre políticas de atenção aos gerontes	126
Manuscrito I – Envelhecimento, promoção da saúde e políticas públicas: tramas, resistências e (re)existências em movimento	137
Manuscrito II – Subjetivações de perdas na velhice: tensões territoriais coexistentes	139
Manuscrito III - Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências	141
CAPÍTULO IV	144
4 CONCLUSÃO GERAL, COSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS	145
CAPÍTULO V	148
5 NOTA À IMPRENSA	149
CAPÍTULO VI	151
6 RELATÓRIO DE CAMPO	152
REFERÊNCIAS	159
ANEXOS	164
ANEXO A – FORMULÁRIO DA PESQUISA	165
ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	166
ANEXO C – CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO (CEP/UNISC)	169

ANEXO D – FOLHA DE ROSTO	171
ANEXO E – CARTA DE ACEITE A INSTITUIÇÃO PARCEIRA	172
ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	173
ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	178
ANEXO H – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NAS REVISTAS.....	181

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento humano requer atenção e cuidados específicos. Sendo assim, estudos que buscam compreender a vivência de pessoas idosas institucionalizadas com o olhar voltado para o contexto em que se produzem as subjetivações são importantes para o conhecimento das demandas geradas em tais circunstâncias, podendo servir de marcadores para o conhecimento, a elaboração e o melhoramento das políticas de atenção aos gerontes. Nesse sentido, esta tese evidencia os atravessamentos excludentes, disciplinares e biologizantes que, culturalmente, vêm emoldurando os idosos como figuras morrentes, ao tempo em que dá visibilidade ao idoso institucionalizado, ao registrar linhas que apontam para pessoas idosas corresponsáveis por suas demandas biopolíticas, uma vez que, seja por resistências ou (re)existências, encontram forças para potencializar suas vidas.

Partindo dessas preliminares, o objetivo deste estudo é mapear as vivências de idosos institucionalizados em relação às perdas e identificar políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de idosos. Diante desse contexto, levantamos as seguintes problematizações: (i) como se dão os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre vivências no contexto de perdas; (ii) quais as políticas públicas voltadas ao enfrentamento do luto de idosos institucionalizados; e (iii) como se inscreve a racionalidade governamental implicada na promoção da saúde do idoso institucionalizado?

No rastro desses questionamentos, este estudo tem o intuito de provocar os agentes das políticas públicas de saúde e de chamar a atenção para as subjetivações de idosos em situação de abrigo em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Por meio da valorização de vivências de pessoas idosas, buscamos compreender a elaboração das perdas na senescência e as implicações para bem-estar dos gerontes. Com isso, procuramos identificar as políticas voltadas para a atenção aos cuidados com idosos enlutados, bem como as razões governamentais que atravessam as produções do envelhecimento implicadas nesse processo.

Nessa direção, com o fito de responder aos objetivos supramencionados, esta tese é composta por seis capítulos, quais sejam: o Capítulo I apresenta a Introdução, a Justificativa e os Objetivos da pesquisa; o Capítulo II apresenta as pistas cartográficas, com as intervenções realizadas e os resultados do estudo; o Capítulo III apresenta as produções literárias construídas ao longo do estudo, sendo um capítulo de *e-book*, 5(cinco) artigos publicados e 3 (três) manuscritos submetidos em periódicos científicos; o Capítulo IV apresenta as Considerações

Gerais da Tese; o Capítulo V apresenta a Nota à Imprensa; e o Capítulo VI apresenta o Relatório de Campo.

Consideramos importante registrar que defendemos o projeto de pesquisa em 2021, período em que o enfrentamento da Covid-19 e os impactos da pandemia assustavam a população mundial. Nesse sentido, as primeiras produções que compõem este estudo são atravessadas por tensionamentos em busca de compreender os impactos da Covid-19 na saúde. Para tanto, faz-se necessário compreender melhor esse fenômeno a fim de situar a pessoa idosa no cenário da pandemia, tendo em vista que o isolamento social modificou as relações familiares, trazendo consequências sociais, psicológicas e afetivas que precisam ser mais bem compreendidas. Vale lembrar que, em se tratando de idosos institucionalizados, as medidas restritivas foram para além do isolamento social, pois tiveram outros desdobramentos, como a redução ou a proibição das visitas de familiares, o que fez aumentar os níveis de tristeza e de ansiedade em pessoas idosas. Diante disso, é válido destacar a importância de um aprofundamento em estudos que objetivam compreender melhor as demandas geradas por idosos que vivem em instituições de longa permanência, para o melhoramento das políticas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar dessa população.

Com base nisso, optamos por relacionar os artigos (Capítulo III) em ordem cronológica de suas produções, representando, a partir disso, a forma como fomos nos organizando, construindo e desconstruindo saberes até evoluir para um ambiente mais seguro quanto ao nosso objeto de estudo. Dessa forma, temos a seguinte organização:

Capítulo de e-book, intitulado “Saúde mental e envelhecimento em tempos da Covid-19”, produzido em coautoria com docentes e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS). O texto trata da saúde mental de pessoas idosas. Para tanto, foram articulados os impactos da pandemia aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que envolvem a população idosa e à construção social implicada no processo de envelhecimento. Desta maneira, a solidão, a ansiedade, o nervosismo, a tristeza e a depressão se expressam como sentimentos frequentes entre idosos, devido ao isolamento social e ao distanciamento de amigos e de familiares no período da pandemia da Covid-19.

Consideramos, à vista disso, que os impactos da pandemia na saúde de idosos geram demandas preocupantes e urgentes para os gestores das políticas públicas de promoção da saúde e do bem-estar da população longeva. Portanto, é importante que haja interdisciplinaridade entre as áreas da saúde, as áreas afins e a participação popular para que se possa fortalecer a rede de apoio à saúde mental de idosos e o bem-estar geral dessas pessoas (Capítulo de livro publicado em: Nepomuceno, P.; Silvia, C. B.; Franke, I. R.; Reuter, C. P. (Org.). Promoção da

saúde e suas interfaces: estilo de vida, trabalho, reabilitação e a pandemia de Covid-19, 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. p. 153-159. Disponível em: https://www.unisc.br/images/upload/com_editora_livro/ebook-promocao-saude-2022-1.pdf).

Artigo I, intitulado “Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental do idoso: sob lentes da promoção da saúde”. O artigo dá continuidade às discussões problematizadas no capítulo *e-book* e marca os nossos primeiros movimentos em busca de contextualizar o cenário da pandemia, bem como os possíveis impactos dessa crise sanitária para a saúde mental de pessoas idosas, segundo os princípios da promoção da saúde nas políticas públicas. O objetivo do trabalho é contribuir para o debate acerca do referido evento, que modificou e impactou a rotina e a saúde populacional no mundo todo (Artigo publicado na *Contemporânea-Revista de Ética e Filosofia Política* – Qualis B1. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1235/791>).

Artigo II, intitulado “Impactos psicológicos da pandemia: desafios para a educação em saúde em ato”. Neste artigo, procuramos identificar desafios da educação em saúde a fim de dar conta de uma atuação pautada na realidade permeada pelos impactos psicológicos da Covid-19. O intuito é chamar a atenção para a importância de se discutir sobre impactos psicológicos da pandemia na saúde mental de pessoas idosas, uma vez que as implicações do enfrentamento da Covid-19 requerem um olhar interdisciplinar e dimensionado às subjetivações do envelhecimento, sendo, portanto, uma questão emblemática do ponto de vista da promoção da saúde (Artigo publicado no *Cadernos de Educação e Desenvolvimento* – Qualis A4. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/1437/1209>).

Artigo III, intitulado “Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões”. Neste texto, discutimos sobre as relações entre as produções de vulnerabilidades agenciadas durante a pandemia e as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade, refletindo sobre as linhas de fugas que a necropolítica encontrou para agenciar as produções de vulnerabilidades no cenário pandêmico. Para tanto, recorreremos ao conceito de necropolítica, cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, e o conceito biopolítica, proposto pelo filósofo francês Michel Foucault, com o fito de compreender as produções de vulnerabilidades no cenário pandêmico e as relações com as necropolíticas, inclinando nossas lentes para os processos discursivos sobre as políticas públicas, no âmbito da elaboração, da implementação ou das reflexões temáticas que envolvem os poderes instituídos e instituintes nos movimentos processuais nos quais se dão as políticas intersetoriais voltadas aos vulnerabilizados (Artigo publicado na Revista *Psicologia e Saúde*

em *Debate* – Qualis B1. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/958/580>).

Artigo IV, intitulado “Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?”. Este estudo aborda as perdas e os danos no processo de envelhecimento, com o objetivo de refletir sobre a morte e o morrer e as intersubjetivações implicadas nas produções do envelhecimento, buscando compreender melhor as implicações na elaboração do luto na senescência. Assim, discutimos sobre a desenvolvimento da Tanatologia, as concepções de morte no Ocidente, o envelhecimento, as perdas e danos na senescência e os impactos para a qualidade de vida de pessoas idosas, pousando em territorialidades da biopolítica e suas implicações nos modos de subjetivações de idosos acerca do envelhecimento e suas relações culturais com a morte.

Para o desenvolvimento do estudo como um todo, respaldamo-nos e dialogamos com autores de referência, como Phillippe Ariès, Maria Julia Kovacs, Elizabeth Kubler-Ross, só para citar alguns, com vistas a compreender como a morte e o morrer se relacionam no Ocidente, as produções do envelhecimento e as implicações na elaboração das perdas na senescência. É relevante registrar que, além dos autores ícones da Tanatologia, recorreremos à Deleuze e Foucault, sobretudo, nos momentos de tensão nos quais estivemos imersos na busca por entender as perdas no envelhecimento, intentando contribuir com a discursividade acerca das políticas de atenção às pessoas idosas, com ênfase na elaboração do luto como fenômeno conexo à promoção da saúde desse público e o seu bem-estar (Artigo publicado na Revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* – Qualis A4. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1175/719>).

Artigo V, intitulado “Envelhecimento, força de trabalho e subjetivações implicadas: ensaio sobre políticas de atenção aos gerontes”. Neste artigo, tensionamos discussões no campo do envelhecimento, com o objetivo de refletir sobre a importância das políticas inclusivas do público idoso e os possíveis desdobramentos para a promoção da saúde dos gerontes, com ênfase no bem-estar dessa população. As reflexões, nesse segmento, voltam-se para a valorização da força de trabalho de pessoas idosas, com estratégias de políticas intersetoriais a serem implementadas em prol do bem-estar social dessas pessoas, assim como para a pertinência dessa temática, sobretudo, quando se fala em atenção integral à saúde dos gerontes (Artigo publicado no *Observatorio de La Economía Latino-americana* – Qualis A4. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/863/562>).

Manuscrito I, intitulado “Envelhecimento, promoção da saúde e políticas públicas: tramas, resistências e (re)existências em movimento”. Este estudo discute as políticas públicas

de atenção à pessoa idosa, com o propósito de refletir sobre a desenvolvimento das políticas inclusivas desse público, considerando as implicações do fenômeno do envelhecimento e as resistências e (re)existências implicadas na trama processual engendrada, com foco na promoção da saúde no envelhecimento. As reflexões foram tensionadas a fim de contribuir para o debate sobre o melhoramento das políticas intersetoriais a serem implementadas em prol da promoção da saúde de gerontes e o seu bem-estar. Para tanto, ancoramo-nos no conceito de biopolítica, proposto por Michel Foucault. O intuito foi provocar o debate acerca das políticas públicas aos idosos, chamando a atenção para a importância de se empreender ações sociais voltadas à qualidade de vida e o bem-estar geral dessas pessoas, incluindo temáticas como o estilo de vida, a educação, a economia e as condições sanitárias como fatores condicionantes das políticas públicas a serem desenvolvidas; e, em respeito a autonomia dos gerontes, suas escolhas e suas decisões.

Dessa forma, defendemos práticas regidas por princípios fundamentais e epistemológicos não só do ponto de vista conceitual, mas também da dimensão humana, viva e operante, envolvendo os diversos entes federativos, os profissionais e a população, por acreditar que esse seria o ideal quanto à promoção da saúde da pessoa idosa, seja pela norma, seja pela prática (Artigo submetido à Revista *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão – Qualis A4*. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/about>).

Manuscrito II, intitulado “Subjetivações de perdas na velhice: tensões territoriais coexistentes”. O objetivo, neste manuscrito, foi abordar as subjetivações de pessoas idosas institucionalizadas sobre as perdas, com o olhar voltado às dimensões histórico-cultural e socioeconômica implicadas nas subjetivações, refletindo sobre as tensões territoriais coexistentes às subjetivações da velhice. O artigo foi organizado em três categorias temáticas, a saber: território histórico-cultural das perdas, território socioeconômico das perdas e território existencial das perdas. Os resultados apontam que as subjetivações das perdas para pessoas idosas são influenciadas pelas dimensões culturais, econômicas e sociais que atravessam a invenção da velhice, implicadas por razões governamentais naturalizantes das perdas na senescência. Para pessoas idosas institucionalizadas, tais movimentos ocorrem em contextos diferentes no que se refere ao território físico das tensões coexistentes ao território-vivo da busca de sentido. Dessarte, pessoas idosas institucionalizadas, aos poucos, são deslocadas para um estado de *morrimento social* (Artigo submetido à Revista *Psicologia & Sociedade - Qualis A2*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/>).

Manuscrito III, intitulado “Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências”. Este estudo apresenta

os resultados parciais da pesquisa. O objetivo foi mapear vivências de pessoas idosas institucionalizadas sobre as perdas e analisar os modos de subjetivações produzidos na experiência de idosos, por lentes foucaultianas. Nessa senda, o artigo foi organizado em três categorias temáticas, a saber: território existencial das perdas no envelhecimento, luto pelos entes queridos e subjetivações das perdas, sob a ótica foucaultiana. Para isso, a analítica que fizemos das vivências desses idosos institucionalizados sobre as perdas se desloca para o que chamamos de **morrimentos sociais**.

Com isso, apresentamos a cartografia a que nos propomos, evidenciando o que os nossos olhos e saberes limitados nos permitiram capturar de produções de subjetivações de idosos institucionalizados sobre as perdas, mapeando não mais do que compõe o diário de bordo, com as anotações dos achados produzidos e registrados durante a pesquisa. Nesse contexto, os sentimentos de idosos institucionalizados sobre a morte e o morrer vão além das dores e da tristeza pelas perdas de entes queridos. O desenho cartográfico realizado aponta para a elaboração do luto de idosos composto por sentimentos de perdas do corpo jovem, pelos sonhos que pretendiam realizar, pela carreira profissional interrompida, pelo não convívio com familiares, pela ausência de rituais do luto, dentre outras formas de subjetivar as perdas.

Recorrendo aos princípios de heterogeneidade e de multiplicidade, deleuziguattarianos, entendemos que a composição das perdas vivenciadas por pessoas idosas institucionalizadas se conecta a fatores biológicos, socioeconômicos e políticos, que atuam em rede, produzindo a velhice por múltiplas perdas, as quais, juntas, compõem o que eu vou chamar de **morrimentos sociais**, um processo em que a morte e o morrer se dão por caminhos nos quais as perdas enfrentadas pelas pessoas idosas se movem e se misturam às suas subjetivações, de tal forma que, dada às circunstâncias, se torna inviável separá-los.

Em vista disso, as subjetivações no envelhecimento são atravessadas por discursos que levam a pessoa idosa à margem social involutiva, que, de forma movente, aos poucos, dão lugar aos **morrimentos sociais** arrazoados por razões governamentais naturalizantes de um ciclo vital que, gradativamente, vai sendo excluído como corpo produtivo para se tornar corpo morrente e inservível ao sistema neoliberal. Diante disso, os **morrimentos sociais** pelos quais as pessoas idosas se subjetivam, visto pela perspectiva foucaultiana (Foucault, 2006, 2008, 2009, 2010), encontram razão governamental no neoliberalismo. Isso porque o poder conduz a conduta dessas pessoas, de forma excludente, biologizante e disciplinar, performando um lugar social para elas, o qual as colocam na situação de corpos improdutivos e, portanto, inservíveis aos interesses do mercado. Dito de outra forma, morrente.

Todavia, embora os participantes, em seus devires, enfrentem essas perdas diariamente, cartografamos também movimentos de resistências, em que essas pessoas idosas produzem subjetivações políticas, éticas e estéticas, na tentativa do cuidado de si, que, corroborados pelas políticas implementadas pela instituição parceira, rompem paradigmas e promovem encontros outros que resultam em (re)existências e novos devires (Artigo submetido à Revista *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento* – Qualis A3. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/about>).

Isto posto, esta tese reúne as revisões de literatura que embasaram o estudo, os registros de fotos, os desenhos produzidos pelos participantes, as transcrições das entrevistas e as anotações feitas no diário de campo compõem o conjunto de linhas, dobras e tramas capturadas durante os encontros realizados. Considerando tudo isso, as análises, as inferências e as discussões do material produzido constituem o mapa das multiplicidades rizomáticas que desenhamos. A cartografia.

Nessa perspectiva, ao longo de um capítulo de *e-book*, 5 (cinco) artigos publicados e 3 (três) manuscritos submetidos em periódicos científicos a serem publicados, após finalizar as análises e as discussões temáticas das produções cartografadas, defendemos e reafirmamos a tese de que as subjetivações de pessoas idosas institucionalizadas acerca das perdas são atravessadas por relações de poder excludentes, biologizantes e disciplinares, que, pouco a pouco, vão deslocando o envelhecimento para um estado de **morrimento social**.

Nessa toada, ao final de todo o esforço para defender esta tese de doutorado, se tudo ocorrer como o planejado, serei doutora. Porém, afora o movimento cartográfico resultante desta pesquisa, alguns movimentos iniciais rizomam a tese à autora e precisam ser ditos.

A leitura não é para todos! Espero que antes de julgar esta frase insana, permita-se chegar até o final deste recorte cartográfico. Caso contrário, reforçará a crença de que a primeira impressão é a que fica e desistirá de qualquer convite para seguir em frente na leitura deste trabalho.

Permita-me, então. Desde quando li o primeiro livro, imaginei que seria mais fácil entender o texto se conhecêssemos o autor. Então, em respeito a quem mais tenha esse mesmo pensamento, tracei algumas linhas, aqui, na intenção de fornecer ao leitor informações sobre por onde eu andei até escrever esta tese. Afinal, uma pesquisadora é feita por muitas linhas e dobras, e, no meu caso, não seria diferente. Vamos lá!

Minha trajetória no mundo acadêmico é marcada por vivências difíceis de serem contadas. Durante a minha infância e adolescência, meus pais não puderam comprar cadernos, lápis e borrachas para eu levar para a escola. Era tudo que uma criança precisava naquela época

para estudar, pelo menos as crianças pobres do meu tempo. Desse modo, diante das dificuldades, recorri a estratégias incomuns para aprender a ler e a escrever.

Aos seis anos de idade (lembro-me bem desse marco), decidi que a lacuna do material escolar seria resolvida da seguinte forma: eu escreveria na areia. Assim, o lápis e a borracha não seriam mais um problema, uma vez que, com um graveto de pau seco, eu escreveria no chão e apagaria com os pés (era para não sujar as mãos com a terra rica em fezes de cabra). Sim, era isso mesmo. Naquela época, as crianças do interior precisavam ajudar os pais no cuidado com os animais, no plantio, na colheita e na preparação da terra.

Além disso, no final da tarde, era comum uma criança se sentar em um cepo de madeira enquanto colocava sal para as cabras. Essa foi a minha realidade. Eu ficava horas gerindo a distribuição do sal para que nenhum outro animal interferisse enquanto as cabras se alimentavam. Foi o cenário perfeito para eu estudar porque, enquanto colocava o sal para as cabras, eu me sentava no cepo e começava a escrever no chão, escrevia com um graveto seco e apagava com os pés, incansáveis vezes. E foi assim que aprendi a ler.

Passado um tempo, o difícil foi convencer meus pais de que eu precisava ir para a escola, pois meu pai entendia que, como eu já sabia escrever o meu nome, seria muito mais proveitoso para a família que eu me ocupasse com as atividades relacionadas à roça. Sendo assim, entendi que precisava resistir às dificuldades impostas e propus uma escala em que, a cada semana, eu iria para a escola pelo menos duas vezes. Convenci-os. Na escola, a realidade foi diferente porque não dava para escrever no chão. Então, minha mãe comprou caderno e lápis para dividir ao meio. Cada um dos filhos (éramos sete) recebia a metade de um lápis e só podia usar nos dias de prova.

Quanto aos livros, até o ensino médio, não foi possível ter um. Lembro-me que, certa vez, peguei o livro de uma colega de sala de aula. Estava no intervalo, e eu achei que não teria problemas em ler o livro, já que a colega não estava precisando naquele momento. Acontece que, até hoje, guardo uma cicatriz na face, pois a dona do livro chegou e me empurrou tão forte que eu fui direto ao chão. No ato da queda, fui atingida por um objeto perfurante que me rasgou o rosto à altura do olho esquerdo.

Bom, somente quem foi criança a meio século, talvez, lembre-se de que quem “apanhava” na rua “apanhava” também quando chegava em casa... Diante disso, naquele dia, teria sido mais fácil eu desistir de brigar com o mundo em busca de meios para estudar; no entanto, eu tinha um projeto de vida que dependia dos estudos: precisava fugir de um casamento “arranjado” quando eu tinha entre 13 (treze) e 15 (quinze) anos de idade — esse era o destino das meninas naquela época; e essa sina, com certeza, parecia-me pior do que as lutas que eu

teria de travar para estudar mesmo com poucos recursos —, em um período no qual, em todas as vezes que eu ousava reclamar, os meus pais me mandavam voltar para a roça.

Nessa ocasião, a minha mãe ficou decepcionada, eu sei. O fato é que eu achava muito necessário falar para os meus pais que eu não me casaria antes de estudar e de arranjar um trabalho. Sinceramente, eu não conseguia entender o porquê de as famílias escolherem tal destino para as suas filhas e comecei a pensar que a minha mãe não gostava de mim. Aliás, toda a minha infância foi difícil porque o mundo só podia oferecer o que eu não queria.

Era um esforço por dia, e os anos se passaram. Eu me formei em Psicologia. A escolha do curso foi influenciada pelo interesse em compreender melhor a mim e aos outros; e, em especial, porque eu vivenciei, durante a minha infância, situações em que presenciava tratamentos excludentes a quem aparentava ter sofrimento psicológico ou que fosse idoso. Lembro-me das advertências para que ninguém chegasse perto de “loucos” ou de “velhos”, porque aqueles jogavam pedra e esses engoliam criança. Era um horror, as crianças viviam com medo de encontrar “loucos” e “velhos”.

Para mim, os “loucos” não eram “loucos” e os “velhos” não assombravam nenhuma criança, pelo contrário, eu gostava de ouvir a minha avó contando histórias e adorava conversar com as pessoas tidas como “loucas” por algumas pessoas da família.

Assim, logo que concluí a graduação, as inquietações sobre a temática do envelhecimento não cessaram, e fiz especialização *lato sensu* em Tanatologia, a fim de melhor compreender o fenômeno do luto e as representações de morte/envelhecimento. Em seguida, fiz alguns cursos de capacitação, como: “Saúde Mental do Idoso”, “Nutrição do Idoso”, “Cuidador de Idoso”, dentre outros, visando a aumentar os conhecimentos acerca da promoção da saúde dos senescentes.

À medida que busquei conhecer melhor a temática envolvendo pessoas idosas, sugeriram outros questionamentos, e o interesse em compreender melhor as conexões perdas/luto/pessoa idosa e os modos de subjetivações da pessoa idosa institucionalizada afluíram em mim.

Nesse rastro, fiz Mestrado em Saúde da Família, pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, em Teresina, Piauí, com Dissertação de Mestrado intitulada “Representações Sociais de Idosos Institucionalizados Sobre o Luto”. Posteriormente, iniciei o curso de Doutorado em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com a tese intitulada “Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências”, a qual pretende contribuir para o debate das políticas voltadas à saúde e ao bem-estar dos gerontes.

Vale lembrar que as reflexões elucidadas na defesa desta tese estão para além das contribuições relacionadas à discursividade ética, política e humana sobre as políticas de atenção ao público idoso. É mais que isso. Em nosso fazer cartográfico, pessoas idosas puderam ser “escutadas” em seus gestos, sons, desenhos, falas e movimentos, que compõem potências de vida a serem mapeadas em suas vivências.

Dessa forma, esta cartografia representa um ato de dar voz às pessoas idosas institucionalizadas, por meio do qual observamos, registramos e participamos de suas vivências, mesmo que por um breve recorte temporal. Nesse sentido, as contribuições desta pesquisa podem ser entendidas como um processo de lutar “com”, de andar “com”, de ouvir “com”, de capturar “com”, de olhar “com”, para, enfim, cartografar vozes nunca antes ouvidas, leituras nunca antes feitas e falas nunca antes ditas, mas que puderam ser capturadas.

Ao traçar as linhas do rizoma que compõem as vivências desses idosos, o mapa vai se desenhando com marcas de resistências e (re)existências, e, embora as linhas dos morrimentos sociais persistam em compor “velhices” borradas por perdas e lutos, o que vemos são potências alimentadas por vontade de viver e ou vontade de poder viver. Estamos falando de experiências que não se repetem e que, por outro lado, não cessam. Estamos falando de um campo que é vivo, que tem movimento próprio e que seus atores são as pessoas idosas que ali estão, com suas tristezas, mas que, para além disso, encontram uma nova saída ou entrada, a depender do referencial.

Desta forma, a maior contribuição desta pesquisa cartográfica é reafirmar que o mapa é aberto, que continua em movimento (Deleuze; Guattari, 1995), e a força que move o mapa é o rizoma das resistências e (re)existências; e, como tais, precisam ser compreendidas. Em outras palavras, entre perdas e lutos, pessoas idosas rizomam suas vidas, produzem sentidos e formas de viver. E ninguém, senão eles, compõem melhor as vivências cartografadas nesta tese.

Enfim, feitas as apresentações, desejamos que todos os leitores sigam as pistas deixadas para uma leitura proveitosa e que a imersão dessa temática possa proporcionar uma melhor compreensão sobre como são produzidas as subjetivações das perdas em pessoas idosas institucionalizadas, a partir das vivências cartografadas. Ademais, esperamos, com as reflexões aqui elucidadas, contribuir para a discursividade ética, política e humana sobre as políticas de atenção ao público idoso.

Dito isto, a originalidade deste trabalho não está apenas no que foi visto e registrado nas anotações de campo por mim, como pesquisadora, mas também em como essas anotações foram vistas a partir das linhas e dobras que compõem as minhas vivências. Afinal, ninguém escreve sobre o outro sem antes passar por si mesmo.

CAPÍTULO I
INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Introdução

A longevidade humana alcançou significativo aumento nas últimas décadas. No Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a população longeva alcançará a sexta posição no mundo em números de gerontes. Com as mudanças que vêm ocorrendo no perfil demográfico, várias inquietações são comuns na tentativa de compreender o fenômeno do envelhecimento. Diante disso, muito se tem discutido acerca da promoção da saúde; contudo, um tema fundamental como a educação para a morte, principalmente para pessoas idosas sob os cuidados de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) não figura na lista de prioridades nas políticas de saúde.

Um fato relevante a ser lembrado é que a promoção da saúde no Brasil é uma construção social complexa, que se produz em meio a rupturas epistemológicas do saber médico, das lutas por criações de modelos humanizados da atenção e do cuidado, bem como pela construção de novos espaços de promoção da saúde mental. As lutas por quebra de paradigmas hegemônicos na área da saúde se deram em palco não amistoso e em meio a conflitos, mas houve conquistas notáveis na década de 1970 do século XX (Yasui, 2010). Porém, com a pandemia da Covid-19, novas lutas foram travadas, e, pior, o inimigo era invisível. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, um vírus letal e com alto poder de contágio, que amedronta a população desde 2020 (Brasil, 2020).

A chegada da pandemia da Covid-19 levantou muitos questionamentos a respeito da fragilidade com que o ser humano se encontra diante desse fenômeno devastador, que levou a óbito milhares de pessoas no mundo contemporâneo. Desde o início da pandemia da Covid-19, muitos pesquisadores deram suas contribuições para o debate a respeito desse tema, dentre as quais, podemos destacar: a elaboração de protocolos para evitar a disseminação rápida do vírus, o desenvolvimento de estudos voltados para a produção da vacina contra o coronavírus e a busca constante por informações embasadas e essenciais quanto aos cuidados com pessoas idosas e com a população em geral (Brasil, 2020).

Nessa conjuntura, é importante lembrar que pessoas idosas institucionalizadas representaram o principal alvo de infecção pelo coronavírus, com altas taxas de mortalidade. No Brasil, em 2020, estimava-se que, em média, 44,7% dos óbitos por Covid-19 ocorriam entre idosos institucionalizados (Brasil, 2020; Machado *et al.*, 2020). No segundo semestre de 2023, dados da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) apontam que, desde o início da pandemia até agosto de 2023, os idosos com 60 anos ou mais são mais afetados pelo

coronavírus, representando 82% de óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19, deixando os agentes de saúde pública em alerta quanto à saúde das pessoas idosas (Brasil, 2023).

Um aprofundamento nos estudos relacionados tanto aos modos de subjetivação de gerentes no que tange às perdas, quanto à elaboração do luto em idosos institucionalizados faz-se importante. Apesar de a Tanatologia, no século XXI, ter avançado muito nos conhecimentos sobre os sentimentos envolvendo as perdas (Kovács, 2005, 2008), existem lacunas na literatura e nas políticas de saúde em relação à compreensão da elaboração do luto pelas pessoas idosas sob os cuidados das ILPI.

No Ocidente, a velhice e a morte representam a finitude humana, estando essas conceituações relacionadas às características socioculturais, o que reforça o tabu da morte (Ariès, 2017). Assim, as crenças e os valores culturais, no Ocidente, dão corpo aos sentimentos e atitudes diante da morte, que, de certa forma, tensionam a sociedade ao afastamento e à não aceitação da velhice. A recusa à morte tem marco histórico na Idade Média, em que os cadáveres eram colocados longe dos olhos dos vivos, e que marca a entrada dos caixões com ritual da morte. No século XX, a morte passa a ser motivo de vergonha, de modo que o moribundo é isolado e colocado distante dos familiares por representar a fraqueza humana, a finitude e a morte (Elias, 2001; Silva *et al.*, 2012; Ariès, 2017).

Segundo Elias (2001), o homem contemporâneo nega a morte tanto de forma interna quanto nas relações com a sociedade. Gomes *et al.* (2019) referem que a compreensão da morte resulta das experiências do sujeito com o mundo e de todo o contexto histórico social em que se produz. Para Kubler-Ross (2017), as perdas de entes queridos são muito difíceis, e a elaboração do luto tem intensidade idiossincrática a cada ser humano. Essa mesma autora afirma que a elaboração do luto passa por cinco estágios, quais sejam: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Em todo caso, a morte e o morrer provocam sofrimento e dor aos vivos, e o homem do século XXI foge da morte a todo custo, explica a Tanatologia.

Com a pandemia, a morte se fez presente em diversos lares brasileiros. Famílias vivenciaram seus entes queridos serem sepultados de uma maneira que violava culturalmente os rituais fúnebres pelos quais as famílias ocidentais representam o luto (Souza; Souza, 2019), isto é, sem que houvesse tempo para rituais fúnebres que marcassem o reconhecimento social da morte das pessoas queridas para essas famílias. Os rituais fúnebres, como o sepultamento, fazem parte da cultura das famílias brasileiras, significando o reconhecimento social da morte dos entes queridos para as famílias dos enlutados. Nesse contexto, a memória coletiva de um determinado grupo e a preservação/(re)construção da sua identidade étnica são frutos dos

significados compartilhados pela coletividade sobre a ideia de morte e de cuidado dos corpos dos seus falecidos, sendo que, nesse processo representativo, “[...] a sepultura é considerada a morada do morto” (Siuda-Ambroziak; Manske, 2021, p. 129).

Considerando esse cenário, são levantados alguns questionamentos, a saber: 1) Podemos falar do reconhecimento social da morte dos familiares de pessoas idosas nas instituições de longa permanência para os idosos ou reconhecimento da morte social desses indivíduos para seus familiares? e 2) Podemos falar na elaboração do luto por perda do familiar ou por perda do familiar vivo para a pessoa idosa?

Em uma cultura na qual o processo de envelhecimento simboliza a finitude e as perdas, à pessoa idosa é exigida a elaboração de estratégias de enfrentamento do luto de maneira a conformar-se como findo (Vieira *et al.*, 2016; Brito *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2017). Sobre isso, Damaceno *et al.* (2019) atestam que indivíduos idosos institucionalizados são vistos pela sociedade como pessoas frágeis à espera da morte, e que as ILPI são lugares onde esses gerontes esperam a morte como único destino.

As condições de vulnerabilidade desse público em específico vão bem mais além. Um fato também a ser considerado, em relação a isso, são as condições singulares de afastamento social e familiar pelo qual as pessoas idosas, pelo imperativo da institucionalização, estão submetidas, pois a implicação do isolamento social pode agravar os sentimentos de solidão (Bentes *et al.*, 2012). Outro ponto importante a ser discutido é a necessidade de se investir nas especificidades desta fase do ciclo vital, de forma a conhecer melhor este fenômeno e a implementar políticas de promoção da saúde correspondentes às demandas geradas pelos gerontes sob os cuidados de ILPI.

Situações como o enfrentamento do luto, por exemplo, são desidratantes da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa idosa (Damaceno *et al.*, 2019). Desse modo, como ato de contribuição para que esses seres sejam melhores compreendidos e amparados nos momentos da dor e do sofrimento provocados perdas de familiares ou de amigos de convivência, faz-se necessário que os pesquisadores ampliem o entendimento quanto aos processos de subjetivações das pessoas idosas sobre as perdas.

Diante do exposto, apresentamos a seguinte questão norteadora da pesquisa: Como se dão os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto das perdas, e quais são as políticas públicas voltadas para a atenção ao enfrentamento do luto em idosos institucionalizados, e como se inscreve a racionalidade governamental implicada na promoção da saúde?

Diante disso, esta pesquisa propõe, a partir do mapeamento de vivências desses gerontes, evidenciar paradigmas culturais que vêm emoldurando os idosos como figuras morrentes, expondo o cenário de invisibilidade a que vêm sendo empurrados socialmente. Por outro lado, o estudo pretende dar visibilidade aos idosos institucionalizados, registrando os movimentos de resistências e (re)existências que potencializam suas vidas. Além disso, ao abordar o tema das perdas enfrentadas por estes idosos, chama-se a atenção para a importância de valorizar estes senescentes enquanto sujeito corresponsáveis por suas demandas biopolíticas.

1.2 Justificativa

Nas últimas décadas, tem ocorrido “uma série de transformações sociais, políticas, éticas e estéticas [...]” (Silva; Tavares, 2021, p. 352) na discursividade científica sobre os modos de subjetivações de pessoas idosas, “[...] tornando possível pensar a velhice não mais como o fim da vida [...]” (*ibidem*, p. 352), mas como um processo vital em que as produções de subjetivações se dão em territórios subjetivos diferentes. Por esse ponto de vista, pretendemos provocar os agentes das políticas públicas de saúde e chamar a atenção para os modos de produções de subjetivações de pessoas idosas, não de forma isolada e reativa, como ocorre em momentos de involução do processo histórico e social. Trata-se da valorização das vivências de pessoas idosas como sujeitos constituídos e constituintes, e com representatividade singular no percurso histórico-social de uma sociedade que funde, desde a Antiguidade (Birman, 2015), as produções sociais da velhice e da morte.

O isolamento social modificou as relações da população e provocou ansiedade e estresse, implicando consequências sociais, psicológicas e afetivas. Em se tratando de indivíduos idosos institucionalizados, os estressores aumentaram não apenas pelo isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, mas também pelo afastamento do convívio familiar (Brooks *et al.*, 2020; Do Bú *et al.*, 2020; Duan *et al.*, 2020). Segundo Bentes *et al.* (2012), pessoas idosas institucionalizadas sentem solidão e insegurança em razão de estarem distantes de seus familiares e de seus amigos. De fato, o processo de institucionalização tende a fragilizar o vínculo entre o idoso e a família, provocando a tristeza e a ansiedade em gerontes (Loureiro; Silva, 2015).

Nessa lógica, um enunciado se faz premente: os sentimentos envolvidos na elaboração do luto na pessoa idosa, dependendo das circunstâncias, pode se complicar para o adoecimento. Parkes (1998) lembra que os efeitos do luto no sistema imunológico podem ser danosos à saúde, podendo resultar até mesmo em morte, pois as perdas representam um corte repentino de vidas

e de sonhos alimentados pelo enlutado. Com isso, a elaboração do luto para idosos institucionalizados é um problema de saúde pública, sendo, portanto, de interesse da comunidade científica.

Diante da relevância desta temática, torna-se imprescindível que o público idoso receba especial atenção na elaboração do luto, sendo importante que se aprofundem os estudos sobre as vivências da pessoa idosa institucionalizada diante das perdas. É, nessas vias, que se justifica a nossa inquietação. Para tanto, retóricas sobre a racionalidade das políticas de saúde de idosos institucionalizados serão provocadas como partes integrantes de nossas reflexões.

Ademais, no que respeita à morte e ao morrer, importa mais aos enlutados a atenção e o cuidado pela rede de apoio, de modo que é mais relevante, no momento, adentrar o mundo das produções de subjetividades dos enlutados, para, com isso, compreender como são produzidas suas subjetivações acerca do luto. Posto isso, a fim de finalizar esta seção, tomamos de empréstimo as seguintes palavras de Kovács (2008, p. 463): “O melhor é sempre perguntar, ao próprio paciente, se suas necessidades foram atendidas e ficar atento a como ele fala de sua própria dor e sofrimento”.

1.3 Conexões interdisciplinares do estudo

O movimento processual da interdisciplinaridade permite que a equipe promotora da saúde perceba o sujeito e as complexidades implicadas nas subjetivações em seus diferentes territórios. Na pesquisa, a interdisciplinaridade não se trata de teoria ou de método inovador, mas de uma “estratégia para compreensão, interpretação e explicação de temas complexos” (Minayo, 2010, p. 436).

A interdisciplinaridade na saúde “rompe com o pensamento disciplinar, parcelado, hierárquico, fragmentado, dicotomizado e dogmatizado que marcou por muito tempo a concepção cartesiana de mundo” (Thiesen, 2008, p. 553). Em diálogo com Morin (2005), entendemos que o trabalho interdisciplinar compreende as partes como o todo, o que nos orienta a pensar que a interdisciplinaridade é preceituada por princípios de sincronização dos sentidos produzidos no processo saúde-doença para um ir-produzindo o cuidado integral do sujeito.

Nessa direção, a Agenda de Compromisso pela Saúde, definida pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2005, agrega três eixos pilares, quais sejam: Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), Pacto em Defesa da Vida e Pacto de Gestão. É necessário, portanto, que haja sinergia entre vigilância em saúde, profissionais de saúde, gestão e participação social, considerando a multiplicidade de subjetivações implicadas no processo saúde-doença e nos diversos territórios em que se produzem, para fins de alcance dessas

políticas (Brasil, 2006). Essa articulação contribui para o movimento interdisciplinar, gerando, de forma processual, ora saúde, ora doença. Nesse cenário, surge para a comunidade científica um convite às problematizações das políticas públicas da saúde, sendo a interdisciplinaridade um importante dispositivo na construção do conhecimento em saúde e nas produções intersubjetivas que ocorrem dessas interações entre os diversos atores envolvidos na promoção da saúde, dentre eles, os pesquisadores da área da saúde.

Na perspectiva da promoção da saúde, a interdisciplinaridade é condição *sine qua non* para o cuidado ampliado, integrado e compartilhado, em que os profissionais da saúde produzem saúde em um ir-fazendo interconectado aos diversos saberes envolvidos e inter-relacionados à totalidade do sujeito. De acordo com o que atesta Thiesen (2008, p. 552), “a interdisciplinaridade [...] resgata a visão de contexto da realidade, demonstra que vivemos numa grande rede ou teia de interações complexas e recupera a tese de que todos os conceitos e teorias estão conectados entre si”. Assim, a interdisciplinaridade exige a integração dos saberes entre os diversos profissionais envolvidos na promoção da saúde.

Com base nesses pressupostos, este estudo se propõe interdisciplinar por integrar saberes e trocas a partir das inter-relações entre profissionais da saúde em toda a sua produção, tendo em vista que, na produção dos dados, conta com o apoio de profissionais Enfermeiros, Assistentes Sociais, Cuidadores de idosos e Psicólogos. Além disso, é importante ressaltar que o estudo conta com as contribuições da orientadora da pesquisa e da banca avaliadora, que participarão com suas experiências e conhecimento em promoção da saúde, de forma processual, responsabilizada e envolvente. Do diálogo empreendido a partir dos esforços integrados entre esses profissionais especialistas é que se desenvolve a integração caracterizadora da interdisciplinaridade (Velloso *et al.*, 2016). Afinal, segundo Carpes e colaboradores (2016), várias áreas trabalhando em conjunto em nome da ciência conduzem, de maneira colaborativa, ao conhecimento necessário às práticas e às ações exitosas pela interdisciplinaridade multiprofissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Mapear as vivências de pessoas idosas institucionalizadas em relação às perdas e descrever as políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de idosos.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o contexto da pandemia da Covid-19 e as implicações para a saúde de pessoas idosas;
- Refletir sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de pessoas idosas institucionalizadas;
- Cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas;
- Identificar quais as políticas de enfrentamento do luto em idosos foram implementadas pela instituição parceira;
- Analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto das perdas;
- Entender quais os significados construídos por idosos com relação às perdas.

CAPÍTULO II
PISTAS CARTOGRÁFICAS

3 PISTAS CARTOGRÁFICAS

3.1 Pistas cartográficas: construção do mapa

Ao todo, 13 (treze) idosos participaram da pesquisa. Quanto ao perfil sociodemográfico, temos: em relação ao sexo, 9 (nove) mulheres e 4 (quatro) homens; em relação à situação conjugal, 5 (cinco) solteiros/as, 4 (quatro) casados/as e 4 (quatro) viúvos/as; em relação à faixa etária, optamos por dividir em três faixas etárias com intervalo de tempo de 15 (quinze) anos. Dessa forma, chegamos as variações em anos: 60-75 (sessenta / setenta e cinco) igual a 5 (cinco) idosos/as, 75-90 (setenta e cinco / noventa) igual a 6 (seis) idosos/as e 90-105 (noventa / cento e cinco) igual a 2 (dois) idosos/as.

A opção por levantar o perfil sociodemográfico dos participantes atende ao propósito de registrar informações que possam servir para futuros levantamentos de interesse das políticas voltadas aos gerontes, podendo ser útil a outros pesquisadores, mas, para os propósitos desta pesquisa, o intervalo de 15 (quinze) anos é suficiente.

Participaram da pesquisa pessoas idosas com 60 (sessenta) anos ou mais. Os dados foram produzidos no período de março a maio de 2023. Na ocasião, foi realizado o Mine Exame do Estado Mental (MEEM) – (cf. ANEXO B) em todas as pessoas idosas que participaram da pesquisa. O MEEM consiste em uma escala de avaliação cognitiva que objetiva avaliar sintomas de demência (Melo; Barbosa, 2015).

Com o intuito de preservar o anonimato dos partícipes e inspirados em uma das participantes, cada um dos idosos entrevistados recebeu o nome de uma flor. É importante ressaltar, após a aplicação do MEEM, que, dos 13 (doze) dos idosos participantes, apenas 7 (sete) aceitaram responder ao Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) – (cf. ANEXO A). O TALP é uma técnica projetiva ideal para produção de dados em pesquisas envolvendo pessoas idosas, o pesquisador apresenta uma frase indutora curta e de fácil compreensão, relacionada ao objeto da pesquisa; em seguida, registra as respostas emitidas, a partir da associação entre o estímulo provocado e as respostas criadoras do participante a ser analisado (Nóbrega; Coutinho, 2003). O Quadro 1, infra, apresenta as respostas ao TALP.

Quadro 1 – Quadro esquemático com as respostas ao TALP

NOME (FICTÍCIO) DOS PARTICIPANTES	1. Fale as primeiras palavras (por ordem de importância) que para você completam a frase: “Luto é...”	2. Justifique a escolha da palavra mais importante.	3. Agora, por favor, fale uma frase utilizando a palavra que você considerou mais importante.
Margarida	<ul style="list-style-type: none"> – Tristeza – Saudade – Morte 	“A tristeza sempre chega junto com a morte e insiste em ficar”.	“Quando perdi meu marido pensei que nunca mais fosse viver, e ainda sinto muita dor”.
Gardênia	<ul style="list-style-type: none"> – Morte – Tristeza – Chorar sozinho 	“Luto é igual a morrer também. Eu tento esquecer que perdi meu marido, mas é muita tristeza”.	“Viver é igual a morrer, porque quem fica vivo também morre de tanto sofrimento”.
Orquídea	<ul style="list-style-type: none"> – Dor que corrói a alma – Solidão 	“A pessoa que eu gostava morreu. Isso é muito triste”.	“A tristeza é a companheira de quem perde um ente querido”.
Girassol	<ul style="list-style-type: none"> – Tristeza – Dor – Morte 	“Eu não lembro de todos que perdi, mas sei que perdi toda a família, porque ninguém vem me ver”.	“Acho que já perdi toda a família. Tudo me parece uma tristeza sem fim”.
Agerato	<ul style="list-style-type: none"> – Guardar sentimento – Tristeza – Morte 	“Eu perdi a minha esposa faz tanto tempo, mas ainda sinto quando lembro”.	“Perder uma pessoa para a morte é como se não tivesse muita coisa para viver. Agora o que dói mesmo é saber que é para sempre, sabe”.
Alisso	<ul style="list-style-type: none"> – Sentimento guardado – Choro – Saudade 	“Olha, o que eu sinto é que morrer é a surpresa que ninguém quer, mas a morte sempre vai deixar triste aquele que perde o seu amor”.	“A morte sempre vai surpreender, porque leva quem menos se espera perder”.
Astilbe	<ul style="list-style-type: none"> – Morrer junto – Dor 	“O luto é a morte para quem fica”.	“Quem morre sofre uma vez e quem vive sofre sempre que lembrar da pessoa que se foi”.

Fonte: Registros da pesquisa (2023).

Embora o TALP tenha sido mostrado aos participantes como uma técnica, estávamos cientes da possibilidade de alguns não se sentirem à vontade para responder à pergunta indutora. Pensando nisso, entramos no campo dispostos a não recuar da intenção de testar todas as ferramentas possíveis (previstas no projeto) que pudessem facilitar a atividade cartográfica.

Ao todo, foram dez encontros. No terceiro encontro, foi realizada uma “oficina de desenhos” para que as pessoas idosas pudessem desenhar as suas respostas, e quem não desejava responder ao questionário com palavras podia desenhar as lembranças relacionadas às perdas. Dessa forma, a pergunta “Luto é...”, tal como prevista no TALP, permaneceu, porém, a resposta podia ser por meio de desenho, sendo que 5 (cinco) dos idosos (Margarida, Violeta, Rosa, Azaleia e Agerato) participaram da oficina, conforme mostra a Figura 1, abaixo.

Figura 1 – Desenhos feitos por idosos institucionalizados por ocasião da oficina das perdas no envelhecimento, realizada pela pesquisadora durante um dos encontros na instituição parceira



Fonte: Registros da pesquisa (2023).

As respostas ao TALP foram transcritas, considerando os relatos que emergiram do questionário e das falas dos pesquisados emitidas durante a oficina de desenhos, à medida que perguntamos a cada um como o desenho se relacionava ao luto. Em seguida, foi utilizado o aplicativo *Wordcloud* para “dar a ver” a nuvem de palavras construída a partir dessas produções. O *Wordcloud* é um aplicativo que exibe as palavras que aparecem com maior frequência em textos, áudios e narrativas, permitindo a construção de nuvens de palavras do discurso em análise (Yokoyama, 2020), as quais se destacam por facilitar a identificação das categorias temáticas a serem analisadas, facilitando a identificação das categorias temáticas a serem analisadas. Partindo dessa perspectiva, a Figura 2, abaixo, apresenta a nuvem de palavras.

em mapeamento enviesado (Passos *et al.*, 2015), podendo abrir uma janela para lacunas quanto aos movimentos registrados pelo pesquisador.

Nesse contexto, as linhas cartografadas sobre as políticas de atenção ao luto de idosos institucionalizados implementadas pela instituição parceira da pesquisa podem não corresponder à totalidade de estratégias adotadas pela coordenação da ILPI.

Os encontros possibilitados pela pesquisa não foram suficientes para identificar se existem um conjunto de estratégias elaboradas com o fim específico de cuidar de idosos enlutados, tampouco poderíamos afirmar que acompanhamos, em nossas andanças cartográficas, movimentos processuais relacionados às políticas específicas de enfrentamento do luto de idosos institucionalizados. No entanto, é possível descrever algumas políticas de atenção implementadas pela instituição parceira que corroboram para o enfrentamento do luto relacionado às perdas.

Dentre as estratégias registradas, a que mais nos chamou a atenção foi o cuidado híbrido, em que as famílias podem levar o indivíduo idoso para passar o final de semana em casa. O inverso também ocorre, isto é, os familiares que desejarem agendam um dia para acompanhar as atividades do geronte na instituição. Nos dias de visita programada, a equipe de serviço monta uma sala ambiente com todos os arranjos que possam contribuir para a pessoa idosa se sentir em casa.

Outro ponto que observamos foi a possibilidade de alguns idosos saírem para festas ou para quaisquer outros eventos a convite de outras instituições, desde que acompanhados por alguém da equipe de profissionais que trabalham na instituição parceira. Durante as visitas, presenciamos um dia em que a coordenadora da instituição saiu com uma idosa para uma festa, com o intuito de dançarem. Ambas pareciam bem animadas com a programação.

É interessante registrar que, nos dias de vacina, as equipes de serviço ligam o som com músicas animadas para que os idosos possam relaxar. Outra estratégia que nos chamou a atenção foi o fato de que, enquanto os pesquisadores de diferentes áreas de estudo utilizam a instituição como campo de pesquisa, a coordenadora tende a fazer disso uma forma de entretenimento e de cuidados para com idosos.

Vale ressaltar que a instituição é bastante procurada como campo para coleta e produção de dados. Cada pesquisador é convidado a participar de, pelo menos, um evento promovido pela instituição. Tivemos a oportunidade de participar de uma atividade lúdica empreendida pela psicóloga da equipe como forma de contribuir com a instituição parceira. Foi uma experiência de muitas trocas.

Agindo assim, a instituição parceira tem políticas que coadunam com as orientações técnicas previstas pelo Sistema Único de Saúde para o cuidado integral de pessoas idosas, por meio das quais estimula a autonomia desses indivíduos para as atividades básicas de vida diária, que compreendem autocuidados como: banhar-se, alimentar-se etc.); bem como para atividades de vida diária, que compreendem tarefas como: administrar o ambiente, usar o telefone, administrar as finanças, dentre outras (Brasil, 2018). Durante os encontros no campo da pesquisa, pudemos perceber as articulações de uma das idosas para convencer a coordenadora da instituição de que ela precisava comprar um complexo vitamínico.

Diante do exposto, percebemos que a instituição parceira zela pelo trabalho focado em equipes multiprofissionais, estimula a independência dos idosos e busca articular as redes de apoio, como a parceria com padres, com pastores, com manicures, com cabeleireiros, dentre outros. Além disso, existe um planejamento com ofertas de dias para que os pesquisadores que frequentam o local agendem as visitas no mesmo dia em que um profissional da mesma área esteja no local, a fim de que haja uma troca mais favorável ao bem-estar das pessoas idosas. Os nossos encontros foram agendados, sempre que possível, nos mesmos dias em que a psicóloga da instituição estava presente.

3.3 Movimentos outros: implicações da pesquisadora e marcadores para análise

Entendemos ser honesto registrar que, logo nos primeiros encontros, percebemos que era preciso fazermos um exercício de desinvestimento de ideias preconcebidas, para nos entregar às experiências ricas e às trocas afetivas verdadeiras e intensas, possibilitadas pelos encontros com pessoas idosas institucionalizadas. Somente a partir deste movimento interno, pudemos acompanhar as vivências dos idosos com a atenção flutuante e aberta ao dito e ao não dito, ao visível e não visível, sobre as produções das subjetivações dos pesquisados.

Ao final, definimos os seguintes marcadores para análise dos dados produzidos: a) território histórico-cultural das subjetivações da velhice; b) território socioeconômico das subjetivações da velhice; c) território existencial das subjetivações das perdas; d) território existencial das perdas no envelhecimento; e) luto pelos entes queridos; e f) subjetivações das perdas, sob a ótica foucaultiana. Esses marcadores foram abordados nos manuscritos II e III, que, juntamente com os cinco artigos produzidos acerca do objeto de pesquisa, compõem a tese.

CAPÍTULO III
PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

Este capítulo reúne praticamente todo o estudo da tese. Sendo assim, compõem esta cartografia as primeiras inquietações e aproximação com o objeto de estudo; o levantamento do referencial teórico; as problematizações, as análises e as implicações; a entrada no campo para acompanhar vivências de pessoas idosas institucionalizadas; e as discussões e reflexões acerca das subjetivações mapeadas. Nos idos da pesquisa, todos esses dados foram organizados em produções bibliográficas.

Nessa direção, o capítulo de *e-book*, os cinco artigos publicados e os três manuscritos a serem publicados totalizam as nove produções bibliográficas que respondem ao objetivo desta tese, que tem como título “Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências”. A ideia central do estudo foi mapear vivências de idosos institucionalizados em relação às perdas, bem como descrever as políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de pessoas idosas.

Vale lembrar que a pesquisa foi iniciada no período da Covid-19. Dessa forma, compreender o contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações para a saúde de pessoas idosas, acertadamente, tornou-se o primeiro objetivo. Os objetivos secundários foram: refletir sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de pessoas idosas institucionalizadas; cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas; identificar quais as políticas de enfrentamento do luto em idosos foram implementadas pela instituição parceira; e analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto das perdas.

Para tanto, o referencial teórico contextualizou mortes e perdas no envelhecimento, problematizando discussões voltadas para: (a) as contribuições da Tanatologia à compreensão da morte; (b) o envelhecimento e suas interconexões com as produções da morte no Ocidente; e (c) as perdas no envelhecimento e as intersubjetivações em tempos de Covid-19. À medida que avançamos na construção desta tese, o levantamento de escopo realizado para fundamentar a pesquisa serviu de base teórica para as discussões dos artigos I, II, III, IV e V, enquanto os manuscritos I, II e III foram produzidos na fase final da tese.

Nessa toada, o caráter inovador desta tese é arrazoado pelo termo **morrimentos sociais**, de minha autoria, o qual foi influenciado pelo sentido dado ao conceito de **morrimentos**, proposto por Teixeira (2016). Todavia, para além disso, os **morrimentos sociais** compõem o

mapa que surgiu a partir dos estudos empreendidos durante a realização da pesquisa, das análises realizadas, dos artigos publicados, das discussões problematizadas, e das reflexões finais deste estudo, que embasam os manuscritos II e III, nos quais defendemos essa tese.

Como se vê, foram várias as pistas que seguimos até considerar que os idosos institucionalizados enfrentam situações de **morrimentos sociais**, muitas vezes vivenciados por lutos não reconhecidos. Tais perdas foram cartografadas nos manuscritos II e III, fazendo composição com o rizoma das subjetivações dos idosos. Cabe lembrar que as linhas que formam as pistas cartográficas, até o momento da defesa desta tese, vão desde o levantamento do referencial teórico, que investigou as contribuições da Tanatologia para a compreensão da morte, o conceito de morte e morrer no Ocidente, as lacunas nas políticas públicas para os gerentes, as razões governamentais implicadas nas subjetivações de pessoas idosas, até a entrada e a saída no território existencial das perdas e lutos de pessoas idosas institucionalizadas, momento em que acompanhamos modos de subjetivações em ato.

Dito isto, as produções bibliográficas, apresentadas neste capítulo, sustentam a tese de que as subjetivações de idosos institucionalizados acerca das perdas são atravessadas por relações de poder excludentes, biologizantes e disciplinares, que, pouco a pouco, vão deslocando o envelhecimento para um estado de **morrimento social**.

No mais, assim como Deleuze e Guattari (1995), deixaremos o mapa aberto, pontuado apenas com laços, para, na próxima dobra, pegar a ponta, no pós-doc., e continuar os estudos acerca de perdas e lutos de pessoas idosas, com o intuito de aprofundar as investigações sobre o luto não reconhecido, com ênfase na promoção da saúde de pessoas idosas institucionalizadas.

O capítulo de *e-book* marca os primeiros esforços empreendidos rumo à tese. Ocorre que a pesquisa foi iniciada no período da pandemia de Covid-19. Dessa forma, investigar as implicações da pandemia para a saúde mental do idoso foi indispensável para compreender melhor o contexto biopsicossocial vivenciado pelos gerontes, antes de entrar no campo. Portanto, esta produção fez parte do levantamento de escopo cujo propósito foi contextualizar o idoso no cenário da Covid-19, aproximando-nos do objeto de estudo.

Capítulo de *e-book* – Saúde mental e envelhecimento em tempos da Covid-19

Publicado

In: NEPOMUCENO, P., SILVIA, C. B., FRANKE, I. R., & REUTER, C. P. (Organizadores). Promoção da saúde e suas interfaces [recurso eletrônico]: estilo de vida, trabalho, reabilitação e a pandemia de Covid-19, 1. ed. - Santa Cruz do Sul: **EDUNISC**, 2022. p. 153-159. ISBN 978-65-88564-17-2. Disponível em: [ebook-promocao-saude-2022-1.pdf \(unisc.br\)](#)

SAÚDE MENTAL E ENVELHECIMENTO EM TEMPOS DA COVID-19

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva¹
 Leonardo de Souza Mauro²
 Hildegard Hedwig Pohl³
 Suzane Beatriz Frantz Krug⁴
 Edna Linhares Garcia⁵

“Propor reflexões sobre os impactos da pandemia na saúde mental do idoso é pertinente e relevante considerando os danos causados pela Covid-19 para a população longeva.”
 (Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva)

¹ Psicóloga. Mestre em Saúde da Família pelo Centro UniversitárioUninovafapi. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. xicadasilva3@outlook.com; vale@mx2.unisc.br.

² Médico. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

³ Profissional de Educação Física. Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Mestrado e Doutorado), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Mestrado e Doutorado), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

⁵ Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC -SP). Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (Mestrado e Doutorado), Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 representa hoje uma ameaça à população mundial. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que já infectou, até outubro de 2021, mais de 235 milhões e levou à óbito mais de 4,8 milhões no mundo. No Brasil, um total de mais de 25,5 milhões foram infectados e mais de 600 mil vieram a óbito (WHO, 2021). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), em janeiro de 2020, o surto de SARS-CoV-2 foi caracterizado como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

A pandemia se propagou no mundo de forma avassaladora e contundente, de modo que vem sendo estudada pela ciência em suas vastas dimensões (WHO, 2021). Nos setores públicos, privados, acadêmicos e populacionais, não há quem não tenha se proposto a entender, mesmo que pelo senso comum, este fenômeno e seus impactos. Seguimos, pois, em busca de mais avanços exitosos em pesquisas e, principalmente, na exploração de diversos campos territoriais onde se produzem as subjetivações e as implicações inscritas pela Covid-19, na tentativa de compreender este fenômeno. Mesmo assim, não é alheio dizer que será preciso esperar também o decorrer do tempo para dimensionarmos todas as mazelas que vieram e virão a partir da Covid-19.

O crescente aumento da população idosa, no Brasil e no Mundo, nas últimas décadas, é temático e relevante para as políticas públicas de saúde e para a comunidade científica, porém, diante da pandemia, a situação se torna mais preocupante. Dessa forma, o interesse pelo debate é importante e pertinente para os diversos campos da ciência, sendo os impactos da Covid-19 para a saúde mental da pessoa idosa o foco de nosso interesse, e a busca pela compreensão deste fenômeno, a justificativa para este estudo.

Para adentrar o campo da saúde mental do idoso, é importante lembrar que a Reforma Psiquiátrica brasileira se constituiu em meio a movimentos sociais na década de 1970, período em que o país lutava pela redemocratização. Configurou-se pelo rompimento da epistemologia psiquiátrica e pelo fortalecimento da atenção mais humanizada à loucura, cedendo espaço para o saber-fazer outras formas de cuidado em saúde mental (YASUI, 2010), tendo como principal conquista o espaço social para a “loucura” e o estabelecimento de novas relações com o sujeito em sofrimento mental (AMARANTE, 1997; ARBEX, 2013).

Nesse contexto, para delimitar este estudo, optamos por abordar os impactos da Covid-19 para a saúde mental do idoso. Assim, a escolha do tema direciona o percurso investigativo que dá sentido a este capítulo, cujo objetivo é discutir a saúde mental do idoso no cenário da

Covid-19, tendo como ponto de partida os fatores biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, o contexto da pandemia da Covid-19 e suas implicações na saúde mental do idoso.

2 SAÚDE MENTAL E IDOSO: um diálogo necessário

De antemão, acreditamos que, para a caminhada dialógica em busca de atingir os objetivos propostos para este capítulo, será necessário abordar três dimensões conceituais antes de engendrar qualquer resposta que nos coloque à esgueira dos resultados. Primeiramente, Dalgarrondo (2008), em “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”, ao abordar o conceito de psicopatologia, apresenta o conceito de psiquiatria cultural e de etnopsiquiatria, referindo que “o conceito de psicopatologia impõe a análise do contexto sociocultural; exige necessariamente o estudo da relação entre o fenômeno supostamente patológico e o contexto social no qual tal fenômeno emerge” (DALGALARRONDO, 2008, p. 32). Esse mesmo autor entende que as reações depressivas podem surgir após perdas significativas, como pessoas queridas, emprego, moradia, *status* socioeconômicos ou até mesmo a perda de algo simbólico.

Segundo os agentes estressores se modificam de acordo com o ciclo vital, sendo que, na fase sênior, os estressores estão, muitas vezes, relacionados às habilidades limitadas. Para Ribeiro *et al.* (2017), as limitações físicas relacionadas ao envelhecimento e adoecimento evidenciam os sentimentos dos idosos em relação à finitude e representam o medo da dependência alimentada pelo idoso em relação a se tornarem um fardo aos familiares.

Terceiro, em pouco mais de um ano de enfrentamento da Covid-19, um questionamento pertinente aos seus impactos (que não pode calar) é sobre a ponta de um *iceberg* que vem sinalizando para os males psicológicos inscritos em solo pandêmico. Os efeitos psicológicos da Covid-19 podem encontrar respostas no isolamento social, no medo, no luto por morte de familiares, na socialização precária e fria de calor humano imperado pelas medidas restritivas para evitar o contágio do novo coronavírus, no desemprego, na fome e em tantos outros motivos inomináveis no momento; e que apontam para um esgotamento da tolerância da população no que concerne ao sofrimento psíquico (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020; ROMERO, 2021; SOCCOL; SILVEIRA, 2020, SILVA; PROCÓPIO, 2020; ZHOU *et al.*, 2020).

É, pois, articulando essas três dimensões que iremos refletir sobre as implicações da Covid-19 na saúde mental do idoso. Para abordar a saúde mental, em solo brasileiro, importa revisitar a história da saúde mental no país. Portanto, inicialmente, fazemos um recorte da luta antimanicomial no Brasil, destacando a década de 1970 como o berço de grandes

enfrentamentos em prol das lutas antimanicomiais. Segundo Arbex (2013), a década de 1970 foi um período marcado por lutas em prol da humanização do tratamento dado até então às pessoas com sofrimento mental. Este cenário pode ser representado por profissionais como o médico psiquiatra brasileiro, Ronaldo Simões, que denunciou as atrocidades cometidas no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, local em que se instituíam “loucos”. À época, Robaldo Simões lutava pela desospitalização e defendia o tratamento humanizado dos pacientes com sofrimento mental.

É importante lembrar que a luta antimanicomial, no Brasil, contou com influências icônicas da época, como Michel Foucault, em 1973; e, décadas depois, com o médico psiquiatra italiano Franco Basaglia, que contribuiu com sua coragem e ousadia para a queda dos muros hospitalocêntricos no Brasil, dando-se início aos tratamentos extramuros para a saúde mental no país. A data mais marcante deste período foi quando o médico psiquiatra, Antônio Soares Simone, foi encorajado a acionar a imprensa para denunciar os maus tratos aos pacientes em tratamento da saúde mental, no Hospital Colônia de Barbacena, repercutindo dentro e fora do país como uma tragédia brasileira (ARBEX, 2013). Muitos foram os avanços em relação ao tratamento humanizado em saúde mental no Brasil, desde então. A exemplo, é possível verificar avanços inegáveis desde a Constituição Federal de 1988, que, no seu Art. 196, garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas de acesso universal e igualitário a todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 2016).

A lei federal da reforma psiquiátrica, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, protege os direitos das pessoas com sofrimento mental e tenta redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A partir de então, as mudanças nas políticas de saúde mental se tornaram mais perceptíveis quanto aos avanços no processo de desinstitucionalização manicomial. Esta Lei cimenta, em seu Art. 3º, que “[...] é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família [...]” (BRASIL, 2001).

Continuando o diálogo com outras áreas, que constituem o conjunto orquestrado pelos diversos campos de saberes, as quais importam suas contribuições para a interdisciplinaridade necessária ao crescimento temático em discussão, verifica-se que, no tocante às políticas públicas voltadas para o idoso, um fato histórico que merece destaque é a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que, de acordo com o seu Art. 3º, é regida pelos princípios (BRASIL, 1994):

- I. a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II. o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III. o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV. o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V. as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

Dentre as ações previstas na Lei 8.842, estão as ações voltadas à área da saúde, previstas em seu Art. 10. São ações como a assistência à saúde, a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde do idoso, bem como a adoção e a aplicação de normas que garantam o funcionamento do atendimento geriátrico e hospitalares.

Neste breve recorte do cenário de lutas, conquistas e avanços, fizemos um pouso na história da saúde mental no Brasil e na implementação das políticas públicas voltadas aos gerontes. Até aqui, o caminho que percorremos se configura numa tentativa de nos aproximar de signos importantes para a contextualização do emblemático debate, no intuito de situar o idoso no cenário da Covid-19; e refletir sobre os impactos da pandemia na saúde mental do idoso.

3 IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Ao que parece, eis aqui um encontro que promete muitos debates, posto que o envelhecimento humano já sacudiou as redes de zonas de conforto das políticas de saúde, nas últimas décadas, com o crescente aumento da população idosa. Desde então, diversas áreas, sejam do senso comum ou do universo reificado, se debruçam para dar conta de implementar políticas públicas que garantam o bem-estar dos idosos no Brasil. O distanciamento social decorrente da Covid-19 aumenta as chances de tentativas de suicídio em pessoas com transtornos mentais, sendo necessário uma maior atenção por parte dos profissionais que lidam com essa população, no sentido de reduzir os impactos da pandemia diante do quadro clínico de cada sujeito.

Dessa forma, faz-se necessário que se redobre os cuidados com a saúde mental no período da pandemia, com estratégias que suportem as demandas dos transtornos mentais, sejam estas geradas ou intensificadas nas agruras da pandemia (SOCCOL; SILVEIRA, 2020).

O inesperado e inimaginável coronavírus invadiu os lares brasileiros, implicando

decisivamente em mudanças abruptas no contexto biopsicossocial do sujeito, imprimindo-lhe uma instabilidade na dinâmica familiar, econômica, laboral e social. Nesse sentido, a saúde mental é tensionada ao caos de afetações na população, devido ao imperativo do isolamento social como medida restritiva do contágio da Covid- 19 (ROMERO, 2021; SOCCOL e SILVEIRA, 2020; SILVA; PROCÓPIO, 2020; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020; ZHOU *et al.* 2020).

Para Zandifar e Badrfam (2020), a não previsibilidade em relação ao término da pandemia pelo contágio do coronavírus afeta a saúde mental da população; e, portanto, o enfrentamento da pandemia exige cuidados redobrados em relação à saúde mental do sujeito implicado. O estudo de Xiang *et al.* (2020) revelou que, devido ao enfrentamento da pandemia, a saúde mental da população, desde os usuários aos cuidadores, pode ser afetada, podendo causar transtornos como ansiedade e depressão. Nesse contexto, é necessário empreender esforços de diversos profissionais da área da saúde, como psiquiatras, psicólogos e outros especialistas, para os cuidados relacionados ao sofrimento decorrente do isolamento social durante a pandemia, principalmente, na quarentena. Zhou *et al.* (2020) evidenciaram a necessidade de intervenções psicológicas diante de crises e situações traumáticas enfrentadas.

Nesse contexto, os impactos psicológicos da Covid-19 guardam relações vizinhas às necessidades geradas em contextos traumáticos. Em direção semelhante, Zhang *et al.* (2020) referem que sentimentos como o medo da morte, solidão e até mesmo raiva são comuns entre sujeitos que enfrentam situações como a pandemia da Covid- 19. Segundo Braz (2020), a fragilização dos laços sociais é produtora de sentimentos, como o vazio, o medo e a ansiedade, e, em tempos de isolamento social, esses sentimentos são intensificados, causando uma angústia existencial aos sujeitos. Para situar o idoso no contexto da Covid-19, recorreremos primeiramente a Elias (2001), que referenda a proposição de que envelhecer e morrer se relacionam com o distanciamento social, isto é, um sentimento de abandono e perdas. Também é importante ressaltar que Romero *et al.* (2021) apontam a solidão, a ansiedade, o nervosismo, a tristeza e a depressão como sentimentos frequentes entre os idosos, devido ao isolamento social e ao distanciamento de amigos e de familiares no período da pandemia da Covid-19.

Diante dos achados em nossos estudos, os impactos da Covid-19 para a saúde mental foram articulados aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais que envolvem a população idosa; e à construção social implicada no envelhecimento. Assim, arriscamos conjecturar que os possíveis impactos da Covid-19 para a saúde mental do idoso podem ser avistados como uma demanda preocupante e urgente para as políticas públicas de promoção da saúde e do bem-estar da população longeva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Articular a saúde mental, o idoso e a Covid-19, propondo reflexões sobre os impactos da pandemia na saúde mental da pessoa idosa, é pertinente e relevante para aguçar as inquietações da comunidade científica, em que pese os danos causados pela Covid-19 para a população longeva. Acentua-se que as implicações da pandemia para a saúde mental do idoso importa às diversas áreas envolvidas na promoção da saúde e do bem-estar do idoso. Portanto, a interdisciplinaridade entre as áreas da saúde, demais ciências, os profissionais da saúde e a participação popular são importantes tecidos para a rede de apoio à saúde mental do idoso em tempos da Covid-19.

Nesse contexto, vale lembrar que o diálogo entre os diversos atores da comunidade científica marca um território de interesses em pesquisas e produção de conhecimento. Além disso, todos esses esforços visam a promoção da saúde e saúde mental dos idosos, colocando os pesquisadores na condição de vivos e operantes em prol da população.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e Democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos, 1997.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 jan. 1994, p. 77, col. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRAZ, M.V. A pandemia de covid-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. **Revista Laborativa**, Botucatu, v. 9, n. 1, p. 116-130, 2020. ISSN 2316-6746. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3192>. Acesso em: 20 jun 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório de situação COVID-19, n.51 (21 de maio de 2021)**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports>. Acesso em: 21 jun. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia**. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 2006.

RIBEIRO, M. S. *et al.* Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 869-877, 2017. ISSN 1981-2256. DOI: 10.1590/1981-22562017020.170083. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsrRzrJ/?lang=en>. Acesso em: 20 jun 2021.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00216620, 2021. ISSN 1678-4464. DOI: 10.1590/0102-311X00216620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun 2021.

SACCOL, K.L.S.; SILVEIRA, A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, e20104033, 2020. ISSN 2236-1987. DOI: 10.15210/JONAH.V10I4.19265. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19265>. Acesso em: 20 jun 2021.

SILVA, M. H. A.; PROCÓPIO, I. M. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, n., p. 10724, 2020; ISSN 1806-1230. DOI: 10.5020/18061230.2020.10724. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10724>. Acesso em: 22 jun 2021.

WHO. World Health Organization. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 21 de jun. 2021.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, London, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. ISSN 2215-0366. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext). Acesso em: 21 jun 2021.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, Beijing, v. 51, n., p. 101909, 2020. ISSN 1876-2018. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101990. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820300988?via%3DIhub>. Acesso em: 20 jun 2021.

ZHANG, J. *et al.* Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, Chengdu, v. 3, n. 1, p. 3-8, 2020. ISSN 2096-5303. DOI: 10.1093/pccmedi/pbaa006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107095/>. Acesso em: 22 jun 2021.

ZHOU, Y. *et al.* Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among women after an earthquake: a latent profile analysis. **Asian Journal of Psychiatry**, Beijing, v. 51, n., p. 101834, 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.10.014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201819308421?via%3Dihub>. Acesso em: 21 jun 2021.

O artigo I é resultante do referencial teórico que fundamenta a pesquisa. Por outro lado, compõe parte das respostas para um dos primeiros objetivos da pesquisa, qual seja: compreender os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pessoas idosas. Sendo assim, a ideia principal foi discutir a temática da saúde mental dos idosos no contexto da pandemia, na perspectiva da promoção da saúde, com destaque para as subjetivações do idoso no cenário problematizado.

Artigo I – Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental do idoso: sob lentes da promoção da saúde

Revista: Contemporânea - Revista de ética e filosofia política (**publicado**)

ISSN: 2447-0961

Qualis: B1

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: sob lentes da promoção da saúde

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY: under the lens of health promotion

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Tanatologia.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Leonardo de Souza Mauro

Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Médico.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: leonardomauro.med@gmail.com

Daniela Tarta da Silveira

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Médica.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: danitarta@gmail.com

Hildegard Hedwig Pohl

Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: hpohl@unis.br

Suzane Beatriz Frantz Krug

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: skrug@unis.br

Cézane Priscila Reuter

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) - Mestrado e Doutorado, da UNISC. Líder do grupo de pesquisa "Promoção da saúde e bem-estar", do CNPq.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: cezanereuter@unisc.br

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) - Mestrado e Doutorado, da UNISC.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: edna@unis.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi discutir os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental do idoso, segundo os princípios da promoção da saúde. Tratou-se de um estudo teórico e reflexivo, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, que teve como método a revisão da literatura, sob o referencial da hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer. Foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica dos artigos, livros e capítulos de livros. A revisão evidenciou os seguintes eixos temáticos: o idoso no cenário da Covid-19, impactos da Covid-19 para a saúde do idoso e um olhar interdisciplinar para a saúde do idoso. Os resultados sugerem que as crises traumáticas enfrentadas pelos idosos, durante a pandemia, culminam em transtornos psiquiátricos e psicológicos, como a ansiedade e a depressão, fragilizando e intensificando ainda mais o sofrimento desse grupo populacional. Assim, os impactos psicológicos da pandemia na saúde mental dos idosos requerem um olhar interdisciplinar e dimensionado às suas subjetivações, sendo, portanto, uma questão emblemática do ponto de vista da promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Covid-19; Saúde mental; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The aim of this study was to discuss the impacts of the Covid-19 pandemic on the mental health of the elderly, according to the principles of health promotion. It was a reflective theoretical study, qualitative, exploratory, and descriptive, which had as its method the literature review, under the framework of the philosophical hermeneutics of Hans-Georg Gadamer. Exploratory, selective, and analytical reading of articles, books and book chapters was carried out. The review highlighted the following thematic axes: the elderly in the Covid-19 scenario, impacts of Covid-19 on the health of the elderly and an interdisciplinary look at the health of the elderly. The results suggest that the traumatic crises faced by the elderly during the pandemic culminate in psychiatric and psychological disorders such as anxiety and depression, further weakening and intensifying the suffering of this population group. Thus, the psychological impacts of the pandemic on the mental health of the elderly require an interdisciplinary look and dimensioned to their subjectivations, being, therefore, an emblematic issue from the point of view of health promotion.

KEYWORDS: Elderly; Covid-19; Mental health; Health promotion.

Introdução

A população longeva faz parte de um grupo que requer atenção quanto às políticas públicas de saúde, principalmente, devido ao exponencial aumento em seu quantitativo nas últimas décadas, segundo

dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). Nesse contexto, as políticas públicas de saúde vêm se esforçando para dar conta de estratégias para promover a saúde dos idosos.

Acontece que a abrupta doença infecciosa do coronavírus, desde que se alastrou, infectou 756.581.850 milhões de pessoas até o mês de fevereiro de 2023, matando 6.844.267 milhões de pessoas no mundo (WHO, 2023). No Brasil, 36.960.888 milhões de pessoas foram infectadas e 697.894 foram a óbito, sendo que, dentre esses óbitos, os idosos totalizam 85% das vítimas (ALBERNAZ, 2023). Nesse sentido, a preocupação com a saúde dos gerontes só aumenta, uma vez que a pandemia da doença causada pelo coronavírus ameaça à saúde da população no Brasil e no Mundo, desde o mês de março de 2020, demandando mais atenção aos grupos vulneráveis.

Nessa senda, os organismos nacionais e internacionais de saúde têm feito recomendações e orientações voltadas à prevenção e ao autocuidado para a redução dos impactos que incidem em transtornos mentais nos idosos. Um ponto importante a ser lembrado é que, dentre os transtornos psiquiátricos, a depressão pode se agravar para depressão persistente, transtorno do estresse pós-traumático e quadros psicossomáticos, o que aumenta a preocupação da saúde pública quanto à promoção da saúde na fase sênior (BRASIL, 2006; BARROS *et al.*, 2020).

Ocorre que, não bastasse a preocupação em gerir a saúde dos idosos, a chance de aumentar as demandas em transtornos mentais nos idosos devido aos impactos da pandemia se torna uma preocupação para a saúde pública, bem como para os atores envolvidos na promoção da saúde dos gerontes. Isso porque o idoso faz parte de um dos grupos mais vulneráveis aos impactos da pandemia, apresenta o maior número de doenças crônicas e está mais suscetível às mazelas advindas com a Covid-19.

Afinal, uma das explicações para o agravamento dessas vulnerabilidades encontra resposta no fato de o sistema imunológico ser o responsável pela coordenação da resposta de defesa à infecção; e, no caso dos idosos, é menos eficaz funcionalmente devido ao próprio ciclo vital em vivência (WU,

2020). Portanto, o cenário da pandemia impacta na saúde mental dos idosos, pois, mesmo em situações em que não são acometidos, enfrentam o medo pela possibilidade de infecção pelo vírus, devido às vulnerabilidades inerentes ao ciclo vital (SILVA; GARCIA, 2023).

Soma-se a isso, o medo de perder seus entes queridos, além de sentimentos como a solidão que se intensificam com o isolamento social (medida restritiva adotada para conter o contágio do vírus) e que modificam as relações e dinâmicas familiares, podendo culminar em transtornos mentais (HARDEN *et al.*, 2020).

Diante disso, as diversas áreas envolvidas na promoção da saúde e saúde mental do idoso articulam esforços em compreender o fenômeno da Covid-19 e seus impactos, considerando as demandas próprias dos gerontes e a diversidade e complexidade do envelhecimento (SILVA *et al.*, 2022). Em vista disso, é pertinente que haja interdisciplinaridade entre os diversos saberes profissionais e a comunidade científica, visando promover mais capilaridade nas produções do saber-fazer saúde corresponsável.

Portanto, é importante que se enriqueçam os debates sobre a saúde do idoso, com vistas a aprofundar os conhecimentos necessários para a adoção de ações e estratégias exitosas em políticas públicas de saúde do idoso. Até porque os impactos da Covid-19 na saúde não se encerram com a pandemia, pelo contrário, o desafio em promover a saúde dos gerontes requer um olhar holístico e cíclico muito cuidadoso, e ainda há muito o que se desvelar sobre impactos psicológicos que a pandemia provocou para a população longeva.

Considerando essas inquietações, fizemos o seguinte questionamento: como promover a saúde do idoso em um contexto pandêmico? Assim, no rastro da fenda temática, propusemos uma reflexão sobre os impactos da Covid-19 para a saúde mental do idoso. Para tanto, ancoramo-nos na perspectiva gadameriana para tensionar as discussões, visando compreender melhor as literaturas estudadas e as subjetivações implicadas nos sentidos dados às nossas reflexões (GADAMER, 2007).

Diante do exposto, as lentes interrogativas dos pesquisadores questionam os impactos da Covid-19, buscando discutir e refletir sobre os impactos da pandemia na saúde mental do idoso, segundo os princípios da promoção da saúde nas políticas públicas. E, dessa forma, contribuir para o debate acerca desse fenômeno que modificou e impactou a rotina e a saúde populacional.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, de natureza qualitativa e exploratória. Foram utilizadas as bases de dados da biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros, quais sejam: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, a Biblioteca Virtual de Saúde na América Latina e Caribe – LILACS, a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, a *Web of Science* e o *PubMed*, para o levantamento dos dados. Foram pesquisados artigos do período publicados entre abril de 2020 e fevereiro de 2023, utilizando as seguintes palavras-chave: saúde mental; envelhecimento; saúde mental e idoso; saúde mental e Covid-19, impactos da Covid-19 e idoso; e promoção da saúde e Covid-19. Para complementar os dados da pesquisa, principalmente em relação às palavras-chave “saúde mental” e “promoção da saúde”, optamos por incluir artigos publicados em anos anteriores à pandemia, por serem relevantes para responder aos objetivos da pesquisa. Também foram incluídos livros e capítulos de livros selecionados, por conta da importância para a discussão e reflexão sobre o tema em estudo.

Os critérios de inclusão contaram com a seleção de artigos obtidos em pesquisas com dados primários que abordavam a temática em estudo nos idiomas português e inglês, disponíveis *online* e na íntegra, quer fossem artigos, livros e capítulos de livros. Como critério de exclusão, consideramos os artigos com dupla publicação ou que tivessem indisponíveis completamente.

Foi realizada a leitura exploratória de artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas. Na avaliação dos dados, as informações básicas

foram selecionadas por avaliação do título, autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. Em seguida, foi realizada a leitura seletiva, e os artigos que atenderam aos critérios da pesquisa, abordando os impactos da Covid-19 para a saúde mental do idoso, serviram de base para as nossas reflexões.

Na fase da análise, os artigos foram interpretados sob o referencial da hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer (2007). Trata-se de uma teoria adequada e suficiente para a compreensão e interpretação de ações humanas e de textos, em que a interpretação é viva e movimentada pela linguagem à medida em que é compreendida.

Segundo Minayo (2008, p. 166-167), metodologicamente, a hermenêutica “é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação” e revela diferentes contextos. Para a autora, o intérprete parte dos fatos, relatos e observações para, em seguida, se posicionar, julgar e produzir um relato que abarque as informações contidas no texto, sem se afastar da cientificidade e da comunicação produzidas por diferentes atores.

Dessa forma, os resultados guiaram as discussões aos eixos temáticos: a) o idoso no cenário do Covid-19; b) os impactos da Covid-19 para a saúde do idoso; e c) um olhar interdisciplinar para a saúde mental do idoso, segundo os princípios da promoção da saúde.

O idoso no cenário da Covid-19

De acordo com pesquisa do IBGE (2020), no quarto trimestre de 2019, os indivíduos com mais de 60 anos representavam 16,2% da população do Brasil, correspondendo a 34 milhões de pessoas. Destas, 16,8% moravam sozinhas, 22,9% ainda estavam trabalhando e uma importante parcela auxiliava no sustento dos domicílios, uma vez que 70% da renda destas estava vinculada à aposentadoria, pensão ou trabalho dos mais velhos (IBGE, 2020).

Moraes *et al.* (2020) consideram que, com o agravamento de crise econômica oriunda do desemprego, alguns idosos brasileiros tornaram-se os únicos provedores de suas famílias, tendo que despender os seus, por vezes insuficientes, proventos para compra de itens essenciais à manutenção do sustento familiar. Além do agravamento da vulnerabilidade econômica, também merece destaque a vulnerabilidade relacionada à violência contra a população idosa, expressa nas formas física, sexual, psicológica, patrimonial, institucional e de abuso financeiro (BRASIL, 2020a).

O relatório anual do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) apontou um aumento no número total de denúncias de violência, em qualquer modalidade, registradas pelo “Disque 100”, no primeiro triênio do isolamento social brasileiro, passando de 3 mil em março para 17 mil em maio de 2020, o que corresponde a um crescimento de 567% durante o período (BRASIL, 2020b). Apesar do expressivo número, a violência contra o idoso pode estar subnotificada, já que, na maior parte dos casos, ocorre de maneira silenciosa e omitida em virtude da proximidade de relação com o agressor, receio de represálias e do abandono (ALVES *et al.*, 2020).

Há idosos vivendo em diferentes arranjos familiares, fazendo com que estes assumam os mais distintos papéis sociais. Diante de maiores possibilidades, muitos idosos coabitantes se viram obrigados a exercer a função de cuidador de crianças de adolescentes com aulas presenciais suspensas, adultos e outros idosos necessitados, sem que houvesse uma adaptação prévia (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Abruptamente, idosos que já moravam sozinhos enfrentaram dificuldades para aquisição de itens básicos de sobrevivência contidos nas prateleiras dos supermercados e farmácias, além de acesso aos serviços presenciais, uma vez que foi recomendada a diminuição do contato social. Isso aumentou a sua necessidade da rede de apoio externa, seja de seus familiares ou da comunidade em geral.

Outra situação desafiadora diz respeito aos idosos que residem em instituições de longa permanência (ILPI). A atenção com essa população impôs rigorosas medidas de proteção e higiene. Tais atenções se devem à idade dos residentes, que são mais suscetíveis à presença de comorbidades que incrementam a gravidade da infecção por coronavírus, dependem de cuidadores por limitações físicas e cognitivas, além de compartilharem os mesmos ambientes (MENEZES *et al.*, 2020). Os cuidados das ILPI limitaram ainda mais o contato social do idoso institucionalizado.

Os meios de comunicação virtuais, como aqueles que possibilitam a interação por videochamada, ganharam mais espaço durante a pandemia e auxiliaram muitas pessoas a diminuir a solidão involuntária. Porém, para a grande parte da população idosa, o contato com as ferramentas tecnológicas esbarra em dificuldades como a falta de acesso à *internet*, a ausência de conhecimento necessário para o manuseio, além de insegurança para o uso, o que causa empecilhos para a sua integração por meio das mídias sociais digitais (MEISNER, *et al.*, 2020).

Os impactos da Covid-19 na saúde mental do idoso

Mesmo antes da Covid-19, os idosos estavam suscetíveis ao sofrimento decorrente do sentimento de isolamento social, o que foi agravado exponencialmente no contexto pandêmico. Os impactos da situação em voga atingem o bem-estar mental deste grupo populacional, visto que, mesmo não sendo acometidos pela doença, estão sujeitos ao medo da infecção, morte ou perda de pessoas com elo afetivo, frustração e solidão impostas pelo distanciamento social e modificação de rotinas (BAKER; CLARK, 2020; HARDEN *et al.*, 2020).

Embora necessário, o distanciamento social desencadeou um cotidiano solitário, o qual se caracterizou por modificações socioambientais que restringiram a comunicação e o contato (HARDEN *et al.*, 2020). Durante o período de isolamento, a mídia (rádio, televisão, *internet* e outros) foi dotada de maior importância na disseminação de informações oficiais de

saúde, porém, a cobertura frequente de notícias desanimadoras ou trágicas potencializou a gênese do sentimento de angústia e de ansiedade (BAKER; CLARK, 2020).

Em outras crises sanitárias causadas por grandes epidemias também foram visualizadas maiores vulnerabilidades a problemas emocionais em indivíduos pertencentes à terceira idade (LIMA *et al.*, 2020). Porém, a dimensão das estimativas de ocorrência de quadros psicopatológicos em toda a população mundial causa preocupação ainda maior com o grupo de idosos.

O aumento da incidência dos transtornos mentais, sobretudo nas populações adulta e idosa, bem como o agravamento dos sintomas das doenças de base, foi previsto pelos organismos nacionais e internacionais de saúde, os quais publicaram recomendações e orientações voltadas à prevenção e ao autocuidado na tentativa de mitigação de impactos (GARRIDO; RODRIGUES, 2020; LIMA *et al.*, 2020).

No rol dos transtornos psiquiátricos mais precoces, estão a depressão e as reações agudas ao estresse, porém, tardiamente, existe um risco para o desenvolvimento de depressão persistente, uso abusivo de substâncias, transtorno de adaptação, transtorno do estresse pós-traumático e quadros psicossomáticos (BARROS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; PEREIRA-ÁVILA *et al.*, 2020).

Uma pesquisa com 900 idosos de todas as regiões brasileiras, realizada no primeiro semestre de 2020, evidenciou que 9,1% dos respondentes tiveram sintomas depressivos moderados, graves ou severos, com risco de suicídio (PEREIRA-ÁVILA *et al.*, 2020). Outro estudo brasileiro, realizado nos primeiros meses da pandemia da Covid-19, mostrou que, em um total de 9,1 mil pessoas com 60 anos ou mais, um quantitativo de 27,5% se sentia triste e 31,7% referiram a presença de nervosismo e de ansiedade (BARROS *et al.*, 2020).

Contudo, é necessário manter cautela nas discussões acerca da diferenciação entre sofrimento psíquico, previsto nas ocasiões que restringem o contato social e alteram o estilo de vida da população, e o

adocimento mental propriamente dito. Tal cautela se justifica pela tendência à patologização e medicalização do mal-estar, oriundas de uma abordagem dos problemas de naturezas distintas sob a ótica biomédica, desconsiderando-se os condicionantes sociais das doenças (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Um olhar interdisciplinar para a saúde mental do idoso segundo os princípios da promoção da saúde

Primeiramente, entendemos ser importante recordar o momento marcante na história da promoção da saúde, antes de aprofundarmos a discussão sobre a saúde mental do idoso. A Carta de Ottawa (WHO, 1986) representa um dos marcos fundantes da promoção da saúde, sendo a qualidade de vida, democracia, cidadania, solidariedade, equidade, saúde e desenvolvimento os principais valores para a promoção na saúde, a partir de então (BUSS, 2000).

A promoção da saúde é composta de múltiplos fatores, que envolvem as políticas de saúde comprometidas e integradas às políticas econômicas e sociais de forma efetiva, e o engajamento dos diversos sujeitos implicados no processo e orquestrado pelo Estado, em defesa do bem-estar de todos, garantindo a dignidade humana. Dessa forma, para o enfrentamento dos complexos problemas políticos, econômicos e sociais, uma política de saúde deve propor e intervir com ações intersetoriais que permitam a participação popular no processo, e o conhecimento dos profissionais em relação ao contexto histórico em que se produz saúde e doença (CAMPOS, 2004).

Atualmente, como mais um desafio, a promoção da saúde enfrenta a crise instalada pela pandemia da Covid-19, cujos impactos se agigantam em complexos males à saúde, dentre eles, os transtornos psicológicos e psiquiátricos.

Durante o percurso da pandemia da Covid-19, foi destacada a multiplicidade de conhecimentos e condutas, aproximando o meio científico da comunidade. Essas práticas dialógicas de saberes compartilhados, que

acompanharam os debates acerca das medidas comportamentais individuais e coletivas necessárias para conter uma crise sanitária, são aprendizados que podem ser aplicados em outras situações. Algumas áreas das ciências da saúde tiveram maior destaque, como a infectologia, a epidemiologia, a imunologia e a virologia, porém, os fundamentos da teoria e da prática da gerontologia também deveriam ser valorizados, pois constituem um campo específico voltado à proteção do grupo de risco composto por idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Atualmente, foram discutidas as demandas próprias da população idosa, por vezes, marginalizadas do convívio social, levando ao reforço do entendimento de suas características intrínsecas, além da diversidade e complexidade do envelhecimento. Diante dos impactos visualizados, surge a seguinte pergunta: como promover a saúde do idoso em um contexto pandêmico?

A sociedade e a família em que idoso está inserido têm, em geral, maior preocupação com os custos despendidos para a manutenção de sua saúde, não tendo a percepção que investimentos voltados à inserção social, por meio de estratégias promotoras de maior capacidade funcional, beneficiaria sua qualidade de vida e, a médio prazo, implicaria em menores gastos econômicos e ao sistema de saúde, além de diminuição da sobrecarga de cuidado dos familiares (COUTINHO *et al.*, 2020).

O cuidado com o idoso deve ser abordado pelo viés biopsicossocial, consistindo naquele que leva ao estímulo de atividades físicas, mesmo de maneira adaptada, ao cuidado com a nutrição, à exposição solar por 20 minutos diários e, de maneira indispensável, às práticas que promovam a saúde mental, como meditação, jardinagem, fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, além da espiritualidade (BEZERRA; LIMA; DANTAS, 2020).

De acordo com Scorsolini-Comin *et al.* (2020), a espiritualidade pode servir como estratégia ao enfrentamento de estresse com sua importante mobilização de cunho emocional. Uma pesquisa com idosos paulistas evidenciou que 34,7% dos participantes se aproximaram mais de sua

espiritualidade/religiosidade na pandemia da Covid-19 e 62,3% acreditavam que a espiritualidade/religiosidade auxiliava no enfrentamento dos sentimentos negativos oriundos do distanciamento social, demonstrando ser uma importante aliada ao bem-estar mental, respeitando-se as crenças e individualidades (MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021).

Hammerschmidt e Santana (2020) consideram que o apoio e o suporte familiar nunca podem ser deixados de lado, já que o distanciamento social não constitui uma justificativa para o abandono. Isso acarreta o envolvimento de todos os integrantes da família, incluindo o idoso, em reflexões e discussões de condutas para mitigar os impactos em sua saúde física e mental.

Nesse sentido, além das ações da família, o cuidado com a população idosa deve perpassar por estratégias que visem a prestação de acolhimento psicológico, por meio da disponibilização de canais de escuta atenuadores das dificuldades enfrentadas durante o isolamento social e, principalmente, por fortalecimento da rede de apoio (ALVES; MAGALHÃES, 2020).

A situação vigente atribuiu visibilidade às equipes que prestam assistência à população idosa de maneira segura e qualificada, demandando ações de educação permanente na saúde e capacitação profissional para o atendimento desse público, respeitando-se o contexto singular de cada indivíduo, sob os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Em relação à temática da prevenção da violência contra a população idosa e da promoção de uma educação dedicada à conscientização da comunidade sobre o assunto, torna-se essencial que o profissional de saúde tenha ciência das diversas modalidades de violência e suas repercussões diárias. O reconhecimento dessas situações facilita a realização dos desdobramentos necessários e condutas para seu enfrentamento (MORENO; ALVES; MACHADO, 2020).

A ênfase para a saúde mental é de suma importância para o olhar à totalidade do indivíduo sob o prisma biopsicossocial. A atenção à população

idosa no contexto da pandemia da Covid-19 não deve se limitar apenas à assistência psiquiátrica e psicológica atenuadora das manifestações clínicas ou das internações, mas abarcar os aspectos sociais, financeiros, pessoais e familiares que interfiram em sua saúde (COUTINHO *et al.*, 2020). Desse modo, a não negligência da saúde mental e seus condicionantes no idoso garante a manutenção do bem-estar total dos indivíduos.

Recorrendo aos princípios da promoção da saúde no sentido de compreender como se situa a interdisciplinaridade entre os diversos atores da promoção da saúde, entendemos que, segundo a OMS, a concepção holística, a intersetorialidade, o empoderamento, a participação social, a equidade, as ações multi-estratégicas e a sustentabilidade (WHO, 1998) são os princípios da promoção da saúde que dão sustentáculos aos programas, políticas e atividades planejadas e executadas.

Diante do caos instalado pela pandemia, a ainda embrionária política de promoção da saúde parece ter perdido musculatura para a terrível e pavorosa Covid-19, embora muito se esforce para corresponder aos preceitos estabelecidos na Carta de Ottawa (1998). Nessa esteira, as políticas de promoção da saúde contam com o compromisso de profissionais de diferentes áreas na saúde. Contudo, estes profissionais são humanos e, como tais, também são vítimas tanto da pandemia como dos discursos que atravessam a dinâmica das políticas de saúde no Brasil.

Entretanto, para a garantia de preservação do bem-estar dos idosos, a promoção da saúde mental não deve ser negligenciada. Assim sendo, seguimos acreditando nas interlocuções entre a ciência, a educação, a saúde, a população e os demais atores para que os impactos da Covid-19 cessem e a saúde mental do idoso tenha a atenção merecida.

Considerações finais

Dialogando com todos os autores chamados a referendar nossos estudos, as forças laborais dos idosos em tempos de pandemia tomaram rumos distantes da construção social que vinha se desenhando quanto ao

envelhecer em tempos anteriores à Covid-19. Assim, a pandemia sinaliza mudança nos sentimentos de pertencimento dessa população em relação às suas contribuições na dinâmica familiar, econômica e social.

O estudo revelou que, em razão do isolamento social imposto pela Covid-19, os idosos foram submetidos a protocolos mais rígidos quanto às medidas restritivas impostas aos grupos vulneráveis; e, assim, tiveram que ficar reclusos em seus lares por mais tempo, diminuindo suas contribuições laborais “extramuros” residenciais.

Caminhando junto a esse emaranhado de acontecimentos instáveis da Covid-19, que apontam para o desassossego e o mal-estar da população idosa, esta revisão sinaliza as crises traumáticas avançadas pela pandemia, que culminam em transtornos psiquiátricos e psicológicos, como a ansiedade e a depressão, o que fragiliza ainda mais os idosos e intensificam seus sofrimentos.

Cabe, diante desse contexto pandêmico, uma interpretação que se estenda à dimensão das subjetivações em processo de construção social, para compreender as dinâmicas a que os idosos foram empurrados a conformarem-se.

Para além disso, acenar para as implicações da Covid-19 com um olhar interdisciplinar para a saúde do idoso, à luz dos princípios doutrinários da promoção da saúde, torna-se indispensável para o desenvolvimento de estratégias e ações interventivas funcionais para os cuidados em saúde mental do idoso (SILVA; GARCIA, 2023).

Em diálogo com o filósofo Hans-Georg Gadamer, encontramos na hermenêutica filosófica o sustentáculo para interpretar os nossos achados e refletir sobre os impactos psicológicos da Covid-19 para a saúde do idoso. Na hermenêutica a linguagem é a presença humana a ser interpretada, e o pesquisador e a linguagem estão implicados no processo de subjetivação e intersubjetivação resultante dessa interatividade. Por isso, a interpretação hermenêutica se movimenta orientada pelo pertencimento ao que foi compreendido (GADAMER, 2007; MINAYO, 2008).

A compreensão de um texto envolve os saberes subjetivados pelo intérprete e a comunicação entre este e o texto. Assim, à medida que o texto é compreendido em seu mundo, “a hermenêutica toma o sentido de algo a revelar, a ser descoberto e também desvelar os significados ocultos em um texto” (ARAÚJO; PAZ; MOREIRA 2012), ativando uma rede de informações que se conectam em movimentos dialéticos e criadores (MINAYO, 2008). Segundo Araújo *et al.* (2012), a hermenêutica se constitui “no desvelamento do sentido da palavra dita, na fala ou no texto escrito, mas que de modo singular se processa no diálogo e na construção da linguagem”.

Nessa senda, ancorados na hermenêutica filosófica, entendemos, pois, que a compreensão de todo o conteúdo selecionado com vistas a responder aos objetivos desta revisão nos empurra a refletir que a saúde mental do idoso é uma questão emblemática do ponto de vista da promoção da saúde, sendo necessário retomar ao problema da pesquisa para a indagar: balizados pelos princípios da promoção da saúde, os impactos psicológicos da Covid-19 afetam a saúde mental do idoso? Numa perspectiva coletiva, foram implementadas políticas públicas capazes de dar conta de produzir saúde, sujeito e mundo?

Imaginemos, pois, que a promoção da saúde consiste em ações de políticas sociais voltadas para a qualidade de vida e para o bem-estar geral da população, englobando o estilo de vida, a educação, a economia e as condições sanitárias da população, como condicionantes das políticas públicas a serem desenvolvidas, que respeita a autonomia do sujeito em relação às suas escolhas e decisões. Trata-se, pois, de práticas regidas por princípios fundamentais e epistemológicos não só do ponto de vista conceitual, mas também da dimensão humana e viva, com o envolvimento dos diversos entes federativos, profissionais e população.

Ora, então o conjunto da ópera que orchestra a promoção da saúde é formado por diversos atores (educação, saúde, segurança, economia, população, família e Estado). A questão é até que ponto os profissionais da saúde (atores das diversas áreas interdisciplinares) darão conta da

promoção da saúde mental do idoso, diante das vastas lacunas deixadas pelo maestro da ópera?

O fato é que, para promover saúde, é necessário empreender movimentos com ações fluídas e de forma conjunta, em busca de promover a saúde com a participação da comunidade, principalmente, os profissionais da área da Psicologia, que assumem um importante papel relacionado à saúde mental (SOBRAL; SILVA, 2022) e somam desafios com as mazelas da pandemia.

Assim, reconhecendo que o pesquisador não sacia saberes, e que a reflexão ora posta, não pelo contentamento, mas pelo dever do nascedouro, inquietamo-nos novamente: o que as políticas públicas do idoso têm discutido, e quais intervenções foram objeto de planejamento das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental do idoso, em tempos da Covid-19?

Referências

ALBERNAZ, T. M. I. **PODER360**, 22.mar.2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/85-dos-mortos-por-covid-emjaneiro-de-2023-eram-idosos/>. Acesso em 17 jun.2023.

ALVES, J. N.; MAGALHÃES, I.M. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da Covid-19. **Revista enfermagem atual**, v.93, n. e020005, 2020.Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/774>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ALVES, R. M. et al. Violência contra a população idosa durante a pandemia da Covid-19. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 10, n. 59, 4314-4325, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1071>. Acesso em: 10 mar 2023.

ARAÚJO, J. L. de.; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 200–207, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/myqNSzYjzKm8MSSGSzWbdgy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BAKER, E.; CLARK, L.L. Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. **British Journal of Community Nursing**, v. 25, n. 5, 231-238, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32378460/>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, e2020427, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>. Acesso em: 14 mai. 2023.

BEZERRA, P.C.L., LIMA, L.C.R.; DANTAS, S. C. Pandemia da Covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.25, n. e73307, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73307>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2006). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020a.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Relatório anual do Disque 100**. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020b.

BUSS, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, 163-177, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CAMPOS, G.W., BARROS, R.B., CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, 745-749, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t39W4PnHZCxWnYCbZyyk9Vc/abstract/?lang=pt>. Acesso em 02 mai. 2023.

COUTINHO, J.S.L. et al. Compreensão da relação entre a saúde mental do idoso e seu ambiente familiar: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, 10559-10572, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR>.

GADAMER, H. **Hermenêutica em retrospectiva**: a virada hermenêutica (M.A. Casanova, trad.) (Vol.2). Petrópolis, RJ: Vozes, 2ª ed., 2007.

GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v.8, n.1, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3325>. Acesso em: 02 mai. 2023.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTANA, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v.25, n.e72849. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 05 mai. 2023.

HARDEN, K. et al. COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v.22, n.6, 435-441, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32925489/>. Acesso em: 01 fev. 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

LIMA, C.T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v.287, n.e112915, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MATHIAZEN, T. M.S.; ALMEIDA, E. B.; SILVA, T.B.L. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.24, n.29, p.237-258, 2021. DOI DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial29p237-258>. Acesso em: 02 abr. 2023.

MEISNER, B.A. et al. Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of COVID-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement. **Canadian Journal on Aging**, v.39, n.3, p.333-343, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillessement>. Acesso em: 16 abr. 2023.

MENEZES, T.M.O. et al. Telemonitoramento a instituições de longa permanência para idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.2, e20200350, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s8kRvPGwWqgLV8SJnHb77gt/?lang=pt>. Acesso em 03 fev. 2023.

MINAYO, M.C.S. Hermenêutica-dialética como o caminho do pensamento social. In. M.C.S, Minayo & S.F. Deslandes (Org.), **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2008, pp. 83-107.

MORAES, C. L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.2, p.4177-4184, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkkm3wvMT5hK4kqPL/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MORENO, L.D.; ALVES, R.M.; MACHADO, A.K.C. Família e violência contra a pessoa idosa: valores invertidos ou despreparo familiar? **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.9, p.70096-70106, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16901>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2023.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. et al. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.30, n.e20200380, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4y7pZxLbhnwk5sDnczhxrMf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2023.

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da Covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.10, n.e3723, 2020. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SILVA, F. S. V. F. da. et al. Saúde mental e envelhecimento em tempos da covid-19. In: NEPOMUCENO, P., SILVIA, C. B., FRANKE, I. R., & REUTER, C. P. (Organizadores). **Promoção da saúde e suas interfaces** [recurso eletrônico]: estilo de vida, trabalho, reabilitação e a pandemia de covid-19, 1. ed. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. p. 153-159. ISBN 978-65-88564-17-2. Disponível em: <ebook-promocao-saude-2022-1.pdf> (unisc.br). Acesso em: 30 mai. 2023

SILVA, F. S. V. F. da; GARCIA, E. L. Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, [S.I], v. 9, n. 1, p. 277-291, 2023. DOI: 10.22289/2446-922X.V9N1A19. Disponível em:

<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/958>. Acesso em: 5 jun. 2023

SOBRAL, D. L. S.; SILVA, A. F. DA. O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 494–508, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/102>. Acesso em: 20 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: **World Health Organization**, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Acesso em 04 jan. 2023.

WHO. World Health Organization (1998). The World Health Report 1998: Life in the 21st Century – A Vision for All. Geneve: **World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065>. Acesso em 04 jan. 2023.

WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of Covid-19: a global challenge. **Global Health Research and Policy**, v. 5, n.27, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32514427/>. Acesso em: 17 de mai. 2023.

O artigo II resulta de uma parte do referencial teórico que trata dos impactos psicológicos da Covid-19, para responder ao objetivo de compreender os impactos da pandemia na saúde mental de pessoas idosas. Para tanto, discute-se as mazelas da pandemia relacionadas à solidão, ao isolamento social, à ansiedade, ao estresse pós-traumático, à depressão, entre outros transtornos. As discussões foram articuladas à importância da educação em saúde e suas contribuições para a produção de sentidos quanto ao cuidado de si e do outro, no contexto da pandemia.

Artigo II – Impactos psicológicos da pandemia: desafios para a educação em saúde em ato

Revista: Cadernos de Educação e Desenvolvimento (**publicado**)

ISSN: 1989-4155

Qualis: A4

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA: desafios para a
educação em saúde em ato**

**PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF THE PANDEMIC: challenges for
health education in action**

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Tanatologia. Mestra em Saúde da Família.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Mariluzasott Bender

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Mestra em Psicologia.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: mariluzabender@unisc.br

Leonardo de Souza Mauro

Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Médico. Mestre em Ciências da Saúde.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: leonardomauro.med@gmail.com

Daniela Tarta da Silveira
Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Médica. Mestre em Saúde Materno-Infantil.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: danitarta@gmail.com

Hildegard Hedwig Pohl
Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Graduada em Educação Física. Mestre em Desenvolvimento Regional. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: hpohl@unis.br

Suzane Beatriz Frantz Krug
Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia. Mestre em Desenvolvimento Regional. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: skrug@unis.br

Cézane Priscila Reuter
Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduação em Farmácia. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas. Mestre em Promoção da Saúde. Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) - Mestrado e Doutorado, da UNISC. Líder do grupo de pesquisa "Promoção da saúde e bem-estar", do CNPq.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: cezanereuter@unisc.br

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) - Mestrado e Doutorado, da UNISC. Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Endereço: Av. Independência, 2293 – Universitário, Santa Cruz do Sul – RS, CEP 96815-900. E-mail: edna@unis.com.br

RESUMO: O objetivo deste artigo foi discutir a relação entre os impactos psicológicos da Covid-19 e os desafios emergentes da educação em saúde no cenário da pandemia. Trata-se de um ensaio teórico, pautado na revisão da literatura por consulta nas bases SciELO, Lilacs, BVS, WOS e PubMed. Os resultados evidenciaram que a pandemia produziu diversos impactos psicológicos, como solidão, isolamento social, ansiedade, estresse pós-traumático, depressão, entre outros. Além disso, a longo prazo, outros fatores poderão ser identificados e elucidados à medida que avancem as discussões e descobertas acerca das mazelas deixadas pela pandemia. Os principais desafios da educação em saúde referem-se à transmissão vertical do conhecimento e às *fake news* que confundem os indivíduos sobre a realidade, bem como a necessidade de prevenção e inclusão dos indivíduos nas discussões, a fim de produzir sentidos e torná-los ativos e autônomos quanto cuidar de si e da comunidade na qual estão inseridos.

Palavras-chave: Covid-19; Impactos psicológicos; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT: The aim of this article was to discuss the relationship between the psychological impacts of Covid-19 and the emerging challenges of health education in the context of the pandemic. This is a theoretical essay, based on a literature review by consulting the SciELO, Lilacs, BVS, WOS and PubMed databases. The results showed that the pandemic produced several psychological impacts, such as loneliness, social isolation, anxiety, post-traumatic stress, depression, among others. In addition, in the long term, other factors may be identified and elucidated as discussions and discoveries about the ills left by the pandemic progress. The main challenges of health education refer to the vertical transmission of knowledge and fake news that confuse individuals about reality, as well as the need for prevention and inclusion of individuals in discussions, to produce meanings and make them active and autonomous as well as taking care of themselves and the community in which they are inserted.

Keywords: Covid-19; Psychological impacts; Health education; Health promotion.

Introdução

Atualmente, apesar da declaração do fim da pandemia, as sequelas deixadas para a população, bem como os desafios enfrentados pelos órgãos de saúde para

conter o rápido contágio, ainda perduram. Nessa perspectiva, os impactos da Covid-19 para a população perpassam os prejuízos na rotina das famílias, a qualidade de vida e a promoção da saúde, devido à forte tendência do aumento gradativo dos casos de ansiedade, de estresse e de outras consequências biopsicossociais e afetivas (BROOKS *et al.*, 2020; DO BÚ *et al.*, 2020; DUAN; ZHU, 2020; XIANG *et al.*, 2020).

Com o enfrentamento da pandemia, a população teve que tomar o isolamento social como medida para restringir o rápido contágio, o que desencadeou em mudanças bruscas nas rotinas familiares e profissionais, com implicações para o processo saúde/doença da população. No Brasil, os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que 37.656.050 milhões de pessoas foram infectadas pelo coronavírus, e, destas, 703.719 mil foram a óbito, desde o início da pandemia até março de 2023 (WHO, 2023).

Nesse contexto, devido a estes impactos psicológicos, um dos desafios das políticas públicas tem sido fazer a educação na e da saúde envolvendo a população afetada, sendo que as dificuldades operacionais foram acentuadas durante o período do isolamento social. Nessa direção, caminha-se rumo à fragilização dos mecanismos de defesa psíquicos e do controle das emoções (PEREIRA; BRANCO, 2016).

Assim, o isolamento prolongado exigiu um repertório de estratégias de *coping* e de esforços emocionais, acarretando respostas diferentes em cada indivíduo, dependendo das suas vivências. O *coping* pode ser entendido como um processo de avaliação cognitiva e comportamental de recursos que podem ser utilizados frente à vulnerabilidade ou dificuldade a que o indivíduo se depara, podendo ser focado no problema ou na emoção. Tais estratégias são utilizadas quando o indivíduo percebe uma ameaça iminente que sobrecarrega suas capacidades cognitivas, comportamentais e emocionais, visando reduzir ou tolerar as demandas geradas pela crise (PEREIRA; BRANCO, 2016).

Por outro lado, a pandemia também impacta desproporcionalmente os distintos subgrupos da população, afetando mais fortemente as famílias marginalizadas no que tange ao poder-ser político de seus interesses e independência econômico-social para definir suas escolhas (AGAMBEN, 2020). A população mais vulnerável socioeconomicamente denuncia a não qualidade de vida (ESTRELA *et al.*, 2020) operante e sistemática, que, muitas vezes, empurra o sujeito à uma atuação passiva diante do biopoder (FOUCAULT, 2010, 2014, 2015), e todo o seu aparato de tecnologias e técnicas utilizadas para dar conta da gestão da saúde da população.

Assim, evidenciam-se as fragilidades e dificuldades do Estado para cuidar de todos, tornando-se prementes os desafios da educação em saúde para dar conta de uma atuação pautada na realidade atual, permeada pelos impactos psicológicos da Covid-19.

Avistadas essas inquietações, levanta-se uma problemática: qual a relação entre os impactos psicológicos da pandemia da Covid-19 e os desafios emergentes em educação em saúde?

Metodologia

Trata-se de um ensaio teórico, de natureza qualitativa e exploratória, que adotou como estratégia a metodologia da revisão da literatura. Buscando maior qualidade e replicabilidade, utilizou-se os critérios PICO na definição dos atributos de pesquisa: P (população); I (intervenção); C (comparação); O (Desfecho). A escolha do *framework* PICO está relacionada ao seu potencial de promover melhorias na precisão e efetividade da pesquisa (SCHARDT *et al.*, 2007), e os passos foram utilizados de acordo com Dias *et al.* (2021) e Sott *et al.* (2021).

No primeiro momento, utilizou-se do recorte temporal representativo do primeiro ano de enfrentamento da Covid-19, período de 2020 a 2021, para levantar os dados sobre os impactos da pandemia. No segundo momento, foram incluídos livros e capítulos que serviram de sustentação teórica para as discussões, com aproveitamento de todos, independente do período da pesquisa ou publicação. Realizou-se a leitura exploratória, seletiva e inferencial dos artigos encontrados, a partir da qual foram incluídos quarenta estudos que se relacionam ao tema investigado e que respondem aos objetivos pretendidos. As reflexões foram tensionadas sob o referencial do conceito de biopoder, proposto por Foucault (2010, 2014, 2015).

Nessa perspectiva, dialoga-se com Foucault, dentre outros ícones da literatura, para discutir sobre os impactos psicológicos da Covid-19 e os desafios emergentes em educação em saúde em ato no período da pandemia.

Os critérios utilizados na busca e avaliação dos artigos são apresentados na tabela 1, infra:

Tabela 1: Termos de pesquisa e critérios de avaliação

ATRIBUTOS	DESCRIÇÃO
-----------	-----------

String de busca	“Impactos Psicológicos e Covid-19; Educação em Saúde e Covid-19; Desafios em Educação em Saúde e Contemporaneidade; e biopolítica e Covid-19”.
Refinado por	Período: abril de 2020 a abril de 2021
Base de dados	SciELO; LILACS; BVS; WOS; PubMed.
Critérios de inclusão	Apresentar relação com educação em saúde, os impactos psicológicos da pandemia e a biopolítica.
Critérios de exclusão	Documentos não disponibilizados na íntegra.

Fonte: Criado pelos autores com base no protocolo PICO (2023).

O cenário da Covid-19 e os impactos psicológicos para a saúde

Nas circunstâncias da pandemia da Covid-19, os indivíduos foram expostos a um contexto atípico de estresse, que tem produzido distúrbios de adaptação e humor deprimido, que, se persistente, pode ocasionar um Transtorno Depressivo Maior. A proximidade do evento que ameaça a vida e a sobrevivência, combinada a possibilidade de perda e de ameaça, também explica a frequente ocorrência concomitante do Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) e da depressão (RAMIREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Segundo Ramirez-Ortiz *et al.* (2020), em condições habituais, os indivíduos submetidos ao isolamento social estão predispostos a apresentarem alterações em sua saúde mental, que vão desde o aparecimento de sintomas isolados até o desenvolvimento de condições clínicas mais evidentes, que cursam com alteração de sono, ansiedade, depressão e TEPT. Quando o indivíduo perde uma parte de sua funcionalidade social e ocupacional em decorrência do isolamento, pode ser acometido por sentimentos de desânimo e desamparo, que culminam em um estado de luto.

Além disso, os indivíduos com condições físicas e/ou mentais preexistentes, com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, e suas famílias, bem como os profissionais de saúde, que trabalham diretamente com pacientes graves, apresentam maior possibilidades de impactos negativos da pandemia na saúde mental (RAMIREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

O grupo de risco para o desenvolvimento da forma grave da Covid-19 é composto principalmente por gestantes, idosos ou portadores de doenças preexistentes, como diabetes e cardiopatias. Estudos mostram que o referido grupo pode ter um risco 1,6 vezes maior de apresentar transtornos mentais em comparação

com o restante da população. Isso pode ser explicado pelo conhecimento das maiores taxas de mortalidade entre esses sujeitos (DUARTE *et al.*, 2020).

As recomendações das organizações nacionais e internacionais de saúde para o rigoroso isolamento social das pessoas idosas almejam evitar a sua exposição ao vírus. Porém, essa medida produziu impactos negativos na saúde física e mental desta população (SILVA; GARCIA, 2023). Muitos participavam de atividades comunitárias que permitiam que fossem fisicamente ativos e preservassem o *status* funcional. Com a interrupção dessas atividades e o desencorajamento de reuniões familiares ou sociais, houve a redução do nível de atividade física e da duração e qualidade do sono, importantes fatores de bem-estar mental. Caso essas mudanças no comportamento persistam por um longo período, podem ser de difícil reversão devido ao estado de fragilidade (MISHRA *et al.*, 2021).

Em relação aos indivíduos com histórico de doença mental, a pandemia produziu a possibilidade de descontinuidade no tratamento prévio em virtude da dificuldade de acesso aos serviços de saúde para seguimento, aquisição de medicações, controle da dosagem dos fármacos e cuidados especializados. Este fato potencializou a gênese de comportamentos pessoais descuidados, levando em consideração a existência de julgamentos prejudicados que ocasionam comportamentos de risco e dificuldade em seguir normas sociais (RAMIREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Para Alamri *et al.* (2021), as pessoas consideradas “casos confirmados ou suspeitos de Covid-19” em regime de internação hospitalar estão sujeitas ao medo da evolução do quadro clínico, enquanto aquelas em isolamento domiciliar apresentam, mais frequentemente, os sentimentos de solidão, raiva e tédio. Esses sintomas estão relacionados ao desvio na vida cotidiana, baixos níveis de compreensão da doença e medo de morte, destacando a necessidade de atenção constante aos casos de ansiedade extrema e sofrimento psíquico dos pacientes.

Frente a todas essas dificuldades, o sistema público de saúde brasileiro já vinha sofrendo uma acelerada precarização desde a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016), que congelou por vinte anos os gastos públicos, coincidindo com a observação de intenso sofrimento psíquico dos trabalhadores de saúde que vivenciavam as repercussões pandêmicas em seu contexto laboral. O acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais de saúde gerou grande preocupação, motivada pela escassez de produtos e os altos preços, especialmente

de máscaras e aventais descartáveis, que tiveram aumentos significativos associados ao desabastecimento do mercado (MEDEIROS, 2020).

Assim, o sistema de saúde, que enfrentava uma situação de sucateamento progressivo, foi sobrecarregado com o aumento da necessidade de uso de tecnologias densas e de equipamentos, como respiradores mecânicos para Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo incapaz de fornecer soluções rápidas aos desafios impostos. As condições inadequadas de trabalho geraram ainda mais medo de adquirir a doença nos profissionais de saúde, comprometendo a qualidade da assistência e, em algumas situações, cursando com a recusa na prestação do cuidado (SOUZA, 2021).

Para Souza (2021), nesse contexto não favorável ao desenvolvimento do cuidado seguro e de qualidade, associado à queda dos salários e à pouca ou nenhuma valorização social e profissional, foram registrados inúmeros casos de profissionais com *burnout*, depressão, ansiedade patológica, síndrome do pânico, entre outras enfermidades.

Diversos estudos relatam os impactos psicológicos da pandemia nos profissionais de saúde, referindo sintomas e sinais de exaustão, tanto física quanto psíquica, relacionadas à sobrecarga de trabalho, aos níveis elevados de ansiedade, ao medo de contrair ou transmitir a doença, às dificuldades na tomada de decisões e à ansiedade pela dor do óbito de pacientes e colegas de trabalho (MIRANDA *et al.*, 2020; SAIDEL *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020; GALLASCH *et al.*, 2020; MEDEIROS, 2020).

Os desafios da educação em saúde em ato frente os impactos psicológicos da pandemia

Para a contenção do avanço da doença causada pelo coronavírus, a OMS recomendou a educação da população acerca da severidade da situação e da necessidade de pactuação coletiva para mitigação no número de acometidos (BRASIL, 2020). Desse modo, a educação em saúde passou a ser o instrumento pelo qual a população incorporou as medidas preventivas ao seu cotidiano, além de obter conhecimentos relacionados aos sinais e aos sintomas da doença, bem como à rede de atendimento.

Segundo Ceccon e Schneider (2020), os conhecimentos estavam centrados em práticas pedagógicas com foco no isolamento social, o qual possui diferentes

significados individuais. Para alguns, o não seguimento do isolamento pode ter relação com condições financeiras adversas, ao passo que, para outros, isso ocorre devido ao desconforto pela privação da liberdade. Essa realidade requer a aplicação de técnicas diversas para a transposição das dificuldades pandêmicas.

Uma das estratégias para alcançar essa transposição consiste na utilização de tecnologias leves durante os processos educativos em saúde. Mehry (2002) define tecnologia leve como aquela produzida nos serviços a partir do ato do atendimento ao usuário, carregando interações e subjetividades únicas, as quais propiciam o acolhimento, o estabelecimento de vínculos e o respeito à autonomia dos sujeitos. Os trabalhadores da área da saúde, sobretudo os que trabalham em serviços de atenção primária à saúde (APS), podem se valer dessa tecnologia durante o contato com o indivíduo em busca de atenção à doença causada pelo coronavírus, as repercussões secundárias, como o sofrimento psíquico, ou outras situações que motivam o encontro neste período.

Dessarte, o cuidado se torna integral a partir do olhar aos diversos aspectos individuais, envolvendo uma abordagem multifacetada aos procedimentos, atos, saberes e rotinas que dialogam com a valorização do saber do usuário e suas necessidades para as tomadas de decisões. Assim, as práticas humanizadas constituem importantes artifícios para a atenuação dos efeitos psicológicos em decorrência da crise social e de saúde ocasionada pela pandemia da Covid-19 (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Em todos os níveis de atenção, as práticas de educação em saúde são aplicadas, porém, a APS pode ser considerada uma peça fundamental ao êxito delas, representadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Devido aos requisitos inerentes à sua atuação profissional, com incumbência de orientação comunitária, e à competência cultural, os ACS representam os maiores atores da vinculação do indivíduo e de seu núcleo familiar, residentes nos territórios de abrangência do serviço, recebendo e difundindo saberes populares e técnicos (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016).

Na condição de educador em saúde, o ACS enfrenta o desafio de colaborar com as reflexões em consonância com os movimentos sociais, populares e de saúde acerca de medidas para o enfrentamento das circunstâncias oriundas da pandemia (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 2020). Além disso,

atua na coleta, sistematização e tradução das angústias das pessoas adstritas à sua área (MACIEL *et al.*, 2020).

Quanto ao papel das autoridades governamentais e organizações científicas no processo de educação em saúde, destaca-se o desafio da manutenção de canais oficiais de divulgação de informações relacionadas aos sintomas da doença e aos serviços de atendimento à saúde. Algumas instituições, como a Universidade de São Paulo (USP), oferecem atendimento psicológico gratuito à população, de maneira virtual, e o Ministério da Saúde criou programa similar voltado aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia (LIMA, 2020).

No âmbito da comunicação, o desafio das mídias sociais é funcionar como ferramenta de amenização dos anseios populares e explanação da motivação para o isolamento social imposto, atrelada à noção de bem-estar coletivo e aos métodos para a contingência da pandemia (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). Nesse sentido, o combate às notícias falsas deve ser prioritário para a diminuição dos níveis de estresse que elas podem produzir (DUAN; ZHU, 2020).

A *internet* possibilita o acesso dos usuários a conteúdos relacionados aos cuidados no contexto da Covid-19, disponibilizados por meio de vídeos, *podcasts*, cartilhas e de outros materiais em formato digital, com enfoque na promoção da saúde física e mental (MUNHOZ *et al.* 2021). As *lives* foram outros instrumentos de educação em saúde, possibilitados pela *internet*, que permitiram a disseminação do conhecimento, a interação com maior liberdade entre quem aprende e quem ensina e a interdisciplinaridade, mesmo com as pessoas longe fisicamente.

Os *flyers* também foram instrumentos bastante utilizados para educação em saúde mental. Eles disseminaram informações através de diversas redes sociais, como o *Facebook*, o *Instagram* e o *WhatsApp*. Oliveira, Silva e Andrade (2020) elaboraram *flyers* como estratégias para promover saúde com informações sobre as *Fake news*, a prevenção ao suicídio, o ensino a distância, além de trazerem dicas para manter a saúde mental, da criança ao idoso, sobre alimentação saudável, autocuidado, estímulo a atividade física e brincadeiras.

Contudo, é preciso lembrar que o acesso à *internet* ainda é limitado e não é uma realidade para parte considerável da população. Segundo o IBGE (2020), 20% dos domicílios brasileiros não dispõem de *internet*, expondo uma face da desigualdade social vigente. Para esse público, as notícias oficiais relacionadas à

pandemia devem estar expostas em outros meios de comunicação, como a televisão e o rádio.

Seja qual for o método adotado para o alcance da educação em saúde, é necessário compreender que não basta apenas transmitir concepções acerca da pandemia, mas produzir reflexões sobre o processo político, ético e pedagógico que convoca a produção do pensamento crítico para alteração da realidade em que os indivíduos estão inseridos. Tal processo visa à emancipação do indivíduo, valorizando sua opinião e sua capacidade de proposição para seu cuidado e da comunidade (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Recorrendo a Mbembe (2019), a superação pandêmica só ocorrerá quando a construção político-ideológica do país incluir a justiça, a restituição e a reparação das desigualdades. Em outras palavras, para que a educação em saúde produza indivíduos ativos no processo do auto e heterocuidado, é necessário desconstruir e reestruturar os discursos para (res)significá-los com alteridade (SILVA; GARCIA, 2023).

Considerações finais

Distintos autores confirmam que os impactos psicológicos da pandemia da Covid-19 poderão ser identificados a curto, médio e longo prazo. Nessa seara, chama-se a atenção para os desafios da educação em saúde em ato em tempos da Covid – 19. A educação em saúde é uma força motriz de mudanças no cenário atual da crise sanitária. A própria dinâmica da educação em saúde, por si só, rompe paradigmas, provocando rupturas nos dispositivos agenciadores do controle social e na hegemonia do modelo sanitário de cuidar da saúde.

Na educação em saúde em ato, o poder-saber por ela produzido é imanentemente exercido pela participação popular e pelos profissionais interdisciplinares que se esforçam por uma educação em saúde libertadora, assim como pelos pesquisadores que se debruçam em busca de informações contributivas dos avanços na educação em e na saúde.

Assim, acreditando na importância do tema ora refletido, inquieta-se novamente: Num cenário em que a participação popular, as produções de subjetivações e a autonomia dos sujeitos são excluídas do processo de luta lutam contra a crise sanitária, como praticar educação em saúde em ato? É possível a

educação em saúde em ato se tornar tão visível e poderosa quanto os seus opressores? Essas indagações merecem extensa reflexão.

Independente do grupo populacional mais suscetível ao adoecimento físico e/ou mental em decorrência da Covid-19, a situação em voga tem destaque na história recente da humanidade. Uma discussão das vulnerabilidades sociais se faz necessária para melhor entendimento do cenário das desigualdades que interferem no curso da pandemia, seguida pela apresentação de possibilidades de atuação do profissional de saúde enquanto educador.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. “Contagio”. *Una voce*. (Mar 2020). Disponível em: <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-contagio>. Acesso em: 02 mai. 2023.

ALAMRI, Hasan. S. et al. Mental Health of COVID-19 Patients—A Cross-Sectional Survey in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. v.18, n.9, 4758, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946978/>.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA. *Educação popular em tempos de pandemia: todas as certezas são provisórias*. Rio de Janeiro: ANPED, 2020. Disponível em: <https://www.anped.org.br/news/educacao-popular-em-tempos-de-pandemia-todas-certezas-sao-provisorias-gt-06>.

BARBOSA, Diogo. J.; Gomes M. P.; Souza F. B. A.; Gomes A. M. T. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v.31, n.1, p.31-47, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 dezembro de 2016. *Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências*. Diário Oficial da União, de 15 de dezembro de 2016, Brasília, DF. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid 19) na Atenção Básica de Saúde*. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BROOKS, Samantha. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v.395, n.10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>.

CECCON, Roger. F.; SCHNEIDER I. J. C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Laboratório de Epidemiologia - Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Araranguá, 2020. *SciELO Public Health*. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160>.

DIAS, Janaina. L. et al. Data mining and knowledge discovery in databases for urban solid waste management: a scientific literature review. *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, v.39, n.11, p.1331-1340, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0734242X211042276>.

DO BÚ, Emerson, A. et al. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia*, v.37, n.e200073, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/>.

DUAN, Li.; ZHU, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/>.

DUARTE, Michael de. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n. 9, pp. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7q/abstract/?lang=pt>.

ESTRELA, Fernanda. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3431–3436, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzqN6Sns8mNPjKfFYRhb/?lang=pt#>.

FOUCAULT, Michel. (2010). *Nascimento da Biopolítica*. (1ª ed.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1979).

FOUCAULT, Michel. (2014). *Vigiar e Punir*. Tradução: Raquel Ramallete. (42ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1975).

FOUCAULT, Michel. (2015). *Microfísica do Poder*. (2ª ed.). Org. Roberto Machado, São Paulo: Paz & Terra. (Original publicado em 1978).

GALLASCH, Cristiane. H.; CUNHA Marcia. L, PEREIRA Larissia. A. S.; SILVA-JUNIOR, João. S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. *Revista enfermagem*, UERJ, v.28, n.e495961, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>.

HUMEREZ, DORISDAIA, C.; OHL R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do

conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v.25, n. e74115, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099598>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2020. *Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101705>. Acesso em: 03 abr. 2023.

LIMA, Rosano. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 30(2), p 1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbqYXLWG/?lang=pt>.

MACIAZEKI-GOMES, Rita. C.; SOUZA, Carolina. D.; BAGGIO, Lissandra; WACHS, Felipe. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *ciência e saúde coletiva*, v.21, n.5, p.1637-1646, 2016. disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kvx88c8bfnbtg66xhgmjqpq/abstract/?lang=pt>.

MACIEL, Fernanda. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.25, n.suppl 2, pp. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXqfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt>.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: n-1 edições, 2019.

MEDEIROS, Eduardo. A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/Nc8yzcvtrvXbWBqBGskm36S/?lang=pt>.

MERHY, Emerson. E. O ato de cuidar: alma dos serviços de saúde. In: MERHY, E. E. (Ed.). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, p. 115–34, 2002.

MIRANDA, Fernanda. M. A.; SANTANA, Leni. L.; PIZZOLATO, Aline. C.; SAQUIS, Leila. M. M. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enfermagem*, v.25, n.e72702, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>.

MISHRA, Ramkinker et al. Decrease in Mobility during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Increase in Depression among Older Adults: A Longitudinal Remote Mobility Monitoring Using a Wearable Sensor. *Sensors*, v.21, v.9, p. 3090, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8125705/>.

MUNHOZ, Tiago. N. et al. A Utilização De Mídias Digitais Para divulgação conhecimento científico sobre saúde mental durante a pandemia Do Covid-19 (2021) *Expressa Extensão*, v.26, n.1, p. 182-192, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/19667>.

PEREIRA, Thyanne. B.; BRANCO, Vera. L. R. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia da Saúde*, Campo Grande, v.8, n.1, p. 24-31, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004.

OLIVEIRA, Wanderlei A.de; SILVA, Jorge L. da.; ANDRADE, André L.M. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: *scoping review*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00150020, 2020. DISPONÍVEL em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HFr6JFJ7SqTLk8KLBPgTQZP/#>.

RAMIREZ-ORTIZ, Jairo. et al. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Revista colombian Journal of anesthesiology*, Bogotá, v.48, n.4, p.e301, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>.

SAIDEL, Maria. G. B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Revista enfermagem*, UERJ, 28, e49923, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>.

SCHARDT, Connie. et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC*, v.7, n.1, p.1-6, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17573961/>.

SILVA, Francisca. S. V. F. da.; GARCIA, Edna. L. Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 277-291, 2023. DOI: 10.22289/2446-922X.V9N1A19. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/958>.

SOTT, Michele. K. et al. A Bibliometric Network Analysis of Recent Publications on Digital Agriculture to Depict Strategic Themes and Evolution Structure. *Sensors*, v.21, n.23, p.7889, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1424-8220/21/23/7889>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SOUZA, Norma. V. D. O. et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.42, n. (spe):e20200225, p 1-6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGNFpYJgQzwyFQnZZr/>.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052841/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. *Weekly Epidemiological Update*. Edition 131 published 22 February 2023 In this edition, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov> Acesso em: 21 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Weekly epidemiological update. Ed. 131. Geneve: WHO, 22 fev. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 02 out. 2023.

XIANG, Yu-Tao. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, v.7, n.3, p. 227-229, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032543/>.

O artigo III responde ao objetivo de refletir sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de pessoas idosas institucionalizadas. Para tanto, faz um recorte das produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia de Covid-19, para uma análise que articula os conceitos de necropolítica, de Achille Mbembe, e de biopoder, de Michel Foucault, e as possíveis relações com as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade. O intuito foi evidenciar os arranjos maquínicos do neoliberalismo e toda sua trama rizomática produtora de vulnerabilidades que compõem subjetivações de pessoas idosas institucionalizadas.

Artigo III – Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões

Revista: Psicologia e Saúde em Debate (**publicado**)

ISSN: 2446- 922X

Qualis: B1

**PRODUÇÕES DE VULNERABILIDADES NO CENÁRIO DA PANDEMIA E
NECROPOLÍTICA: interconexões e reflexões**

Francisca Sousa Vale Ferreira da **Silva**
Edna Linhares **Garcia**

RESUMO

O enfrentamento da Covid-19 modificou as relações nos diversos ambientes de convivência, impactando, principalmente, as famílias menos abastadas econômico-socialmente. O objetivo deste artigo foi discutir sobre as produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia da Covid-19 e as possíveis relações com as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade. Trata-se de um estudo teórico reflexivo, pautado no referencial da necropolítica, de Achille Mbembe; e do biopoder, de Michel Foucault. Os dados foram coletados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online – SciELO*; a Biblioteca Virtual de Saúde na América Latina e Caribe – LILACS e a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; *Web of Science* e *Pubmed*. Os resultados evidenciam que, no cenário da pandemia, as produções de vulnerabilidades são agenciadas pelos impactos biopsicossociais causados pelo

coronavírus, no entanto, as políticas de enfrentamento, como o isolamento social imposto, como medida restritiva do contágio, capilarizaram os seus efeitos. Conclui-se que os impactos da pandemia da Covid- 19 circundam os grupos mais vulneráveis, não somente pelos efeitos sintomáticos causados pelo vírus, mas também pelos arranjos maquínicos do neoliberalismo e toda sua trama rizomática produtora de vulnerabilidades. Assim, embora se imprimam os desafios, chama-se a atenção para a importância do envolvimento da população nas construções das políticas públicas com vistas a acompanhar os processos e evitar que as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade se potencializem como tendência.

Palavras-chave: Coronavírus; Vulnerabilidade; Políticas Públicas.

PRODUCTIONS OF VULNERABILITIES IN THE PANDEMIC AND NECROPOLITICS SCENARIO: interconnections and reflections

ABSTRACT

Coping with Covid-19 has changed relationships in the various living environments, impacting, mainly, less economically and socially wealthy families. The purpose of this article was to discuss the productions of vulnerabilities in the scenario of the Covid-19 pandemic, and the possible relationships with necropolitics instrumentalized by governmentality. This is a reflective theoretical study, based on the reference of necropolitics, by Achille Mbembe; and biopower, by Michel Foucault. Data were collected from Scientific Electronic Library Online – SciELO; the Virtual Health Library in Latin America and the Caribbean – LILACS and the Virtual Health Library – BVS; Web of Science and Pubmed. The results show that, in the pandemic scenario, the productions of vulnerabilities are mediated by the biopsychosocial impacts caused by the coronavirus, however, coping policies such as social isolation imposed as a restrictive measure of contagion capillarized its effects. It is concluded that the impacts of the Covid-19 pandemic surround the most vulnerable groups, not only due to the symptomatic effects caused by the virus, but also due to the machinic arrangements of neoliberalism and all its rhizomatic fabric that produces vulnerabilities. Thus, although the challenges are printed, attention is drawn to the importance of involving the population in the construction of public policies with a view to monitoring processes and preventing necropolitics instrumentalized by governmentality from becoming a trend.

Keywords: Coronavirus; Vulnerability; Public policy.

PRODUCCIONES DE VULNERABILIDADES EN EL ESCENARIO DE PANDEMIA Y NECROPOLÍTICA: interconexiones y reflexiones

RESUMEN

El enfrentamiento al Covid-19 ha modificado las relaciones en los diversos entornos de vida, impactando, principalmente, a las familias de menor riqueza económica y social. El propósito de este artículo fue discutir las producciones de vulnerabilidades en el escenario de la pandemia de Covid-19, y las posibles relaciones con la necropolítica instrumentalizada por la gubernamentalidad. Se trata de un estudio teórico reflexivo, basado en el referente de la necropolítica, de Achille Mbembe; y biopoder, de Michel Foucault. Los datos fueron recolectados de *Scientific Electronic Library Online – SciELO; La Biblioteca Virtual en Salud de América Latina y el Caribe – LILACS y la Biblioteca Virtual en Salud – BVS; Web of Science y Pubmed*. Los resultados muestran que, en el escenario de la pandemia, las producciones de vulnerabilidades están mediadas por los impactos biopsicosociales provocados por el coronavirus, sin embargo, políticas de enfrentamiento como el aislamiento social impuesto como medida restrictiva del contagio capilarizaron sus efectos. Se concluye

que los impactos de la pandemia del Covid-19 envuelven a los grupos más vulnerables, no solo por los efectos sintomáticos provocados por el virus, sino también por los maquínicos arreglos del neoliberalismo y todo su tejido rizomático que produce vulnerabilidades. Así, si bien se imprimen los desafíos, se llama la atención sobre la importancia de involucrar a la población en la construcción de políticas públicas para monitorear los procesos y evitar que la necropolítica instrumentalizada por la gubernamentalidad se convierta en una tendencia potencial.

Palabras clave: Coronavirus; Vulnerabilidad; Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 representa o mais recente fenômeno ameaçador à população mundial. Trata-se de uma doença infecciosa que se alastra mundialmente, desde 2019, de forma espantosa e devastadora da vida humana. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) registram que até o dia 20 de fevereiro de 2023 a doença causada pelo SARS-CoV-2 infectou 756.581.850 milhões de pessoas, levando a óbito 6.844.267 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, o coronavírus infectou 36.960.888 milhões de pessoas, sendo que 697.894 foram a óbito, desde o início da pandemia até o dia 10 de fevereiro de 2023 (Who, 2023).

Diante do fenômeno da pandemia, de acordo com a OMS, foram adotadas medidas restritivas do contágio, como o isolamento social, para minimizar a velocidade de transmissão do vírus (Who, 2020). Esses estudos apontam que o fenômeno do isolamento social modifica as relações familiares e pode desenvolver a ansiedade e o estresse na população, implicando em consequências sociais, psicológicas e afetivas (Brooks *et al.*, 2020; Do Bú *et al.*, 2020; Duan; Zhu, 2020; Xiang *et al.*, 2020).

No Brasil, a negligência do Estado perante a doença infecciosa causada pelo coronavírus, a necessidade de políticas socioeconômicas mais robustas, o negacionismo às evidências científicas que dominou às tomadas de decisão de parte das autoridades, a propagação de informações não verdadeiras e os insuficientes investimentos prévios na área da saúde foram responsáveis por agravar os impactos da pandemia (Ortega; Orsini, 2020). E, nessas circunstâncias, é importante refletir sobre a baixa qualidade de vida operante e sistemática que, muitas vezes, empurra o sujeito a uma atuação passiva diante do biopoder e todo seu aparato de tecnologias e técnicas invencionadas para dar conta da gestão da saúde da população, principalmente, no cenário da pandemia.

Nessa trama, o enfrentamento da Covid-19 pode ser visto como um campo fértil para as produções de vulnerabilidades, mormente, quando nos referimos às famílias marginalizadas econômico-socialmente que enfrentaram o isolamento social (Estrela *et al.*, 2020). As mazelas deixadas pela pandemia, muitas ainda por serem percebidas, são e serão desastrosas para a população. Portanto, os impactos da Covid-19 sonorizam o grande encontro com a vulnerabilidade em construção multifacetada e

(in)visibilizada por discursos necropolíticos que atravessam o sujeito para um conformar-se de si mesmo.

Situadas essas inquietações, abre-se uma problemática: Como as necropolíticas foram instrumentalizadas no cenário da pandemia da Covid -19 e quais as suas implicações nas produções de vulnerabilidades?

Isto posto, este estudo tem como objetivo discutir sobre as produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia da Covid-19 e as possíveis relações com as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade. E, para alcançar os objetivos acerca das reflexões propostas, dialoga-se com Agamben, Deleuze, Deleuze & Guattari, Foucault, Mbembe, dentre outros importantes autores referenciados em nossa pesquisa, para compreender as redes acionadas pela pandemia que se articulam para produzir vulnerabilidades, numa interconexão com as necropolíticas em ato, ou seja, com a governamentalidade

Dessa forma, pretende-se discutir as relações entre as produções de vulnerabilidades agenciadas durante a pandemia da Covid-19 e as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade. Assim, é por acreditar na invisibilidade dos interesses encortinados pelos discursos dominantes, que nos debruçamos na arena das reflexões acerca da temática em questão, com vistas a contribuir para o debate.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, de natureza qualitativa e exploratória, que adotou a estratégia metodológica de revisão da literatura utilizando a base de dados Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros, quais sejam: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*; Biblioteca Virtual de Saúde na América Latina e Caribe – LILACS; Biblioteca Virtual em Saúde – BVS; *Web of Science* e *Pubmed*.

Foram pesquisados artigos do período de abril de 2020 a abril de 2021, utilizando as seguintes palavras-chave: “Impactos Psicológicos e Covid-19; Produções de Vulnerabilidades e Covid-19; Necropolítica e Covid-19”. Em seguida, ampliamos as buscas em período aberto com o fim de complementar a pesquisa, incluindo os livros com conteúdos relacionados ao tema da revisão, que somam em conceitos considerados importantes para nossas reflexões.

Foi realizada a leitura exploratória dos artigos encontrados e, a partir da leitura seletiva, foram incluídos na pesquisa os artigos que respondiam ao problema. Em seguida, com vistas a enriquecer as reflexões propostas acerca dos achados, foram incluídos artigos complementares, livros e capítulos de livros, selecionados por referência e por importância para o desenvolvimento do estudo reflexivo, sem, portanto, priorizar ou refutar o ano de suas publicações.

Como critério para inclusão no referencial teórico, adotamos o recorte temporal de um ano de publicações sobre a Covid-19, optando pelos artigos, disponíveis e relacionados ao objetivo do estudo, publicados entre 2020 e 2021, primeiro ano de enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Quanto aos critérios de exclusão, retiramos do *corpus* aqueles artigos que não tinham relação com pelo menos duas das palavras-chaves adotadas para a busca de respostas ao problema levantado neste estudo. Foram observados os aspectos éticos exigíveis para os estudos de revisão.

As reflexões encontram amparo nos conceitos de necropolítica, do filósofo Achille Mbembe (2019, 2020); e de biopoder, proposto por Michel Foucault (2005, 2010). Nessa perspectiva, a análise do conteúdo selecionado dialogou com essa díade conceitual para discutir as possíveis relações entre as produções de vulnerabilidade no cenário da Covid-19 e as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Na trilha das produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia

Para compreender as situações de vulnerabilidades no cenário da Covid-19, focamos em três eixos temáticos. Primeiramente, é necessário rememorar que a infecção causada pelo coronavírus, conforme relata a OMS, ocorre em todos os grupos populacionais, independente da faixa-etária, sexo, etnia e condição socioeconômica. Em segundo plano, a vulnerabilidade à patologia está diretamente relacionada aos condicionantes sociais do processo saúde-doença. Em terceiro, as políticas públicas têm o condão de elaborar e implementar ações com metas, planos e objetivos específicos para atender as demandas geradas pela população. Porém, “as necessidades de determinados grupos, muitas vezes podem não ser

contempladas em sua totalidade, uma vez que a implementação delas depende de outros recursos governamentais” (Almeida; Pinto; Cardoso, p. 60-61, 2021).

Para compreender as interconexões entre os três eixos temáticos, é necessário identificar os impactos da pandemia voltando o olhar para a população como um todo, considerando fatores biopsicossociais envolvidos no processo, bem como a diversidade de pessoas em movimento e os processos de subjetivações implicados.

Nessa seara, é importante lembrar que, “[...] diante de um quadro em que determinado contexto encontra-se em condição de vulnerabilidade, o Estado e suas repartições governamentais, deve assumir um papel crucial para a modificação destas realidades” (Almeida; Pinto; Cardoso, p. 61, 2021). Afinal, “o inesperado e inimaginável coronavírus invadiu os lares brasileiros, implicando decisivamente em mudanças abruptas no contexto biopsicossocial do sujeito, imprimindo-lhe uma dinâmica familiar, econômica, laboral e social instável” (Silva *et al.*, 2022, p. 57). Acontece que, em emergências, como as decorrentes da pandemia, as políticas de proteção são direcionadas a indivíduos socialmente valorizados e economicamente abastados (Santos *et al.*, 2020).

Em contrapartida, verifica-se que o aumento da vulnerabilidade, em muitos casos, é proporcional ao nível de instabilidade financeira, condições de vida e carência de acesso aos serviços essenciais de educação, saúde e proteção social (Bruns; Kraguljac; Bruns, 2020). Se é assim, os indivíduos à margem social, com deficiências de acesso a direitos humanos e sociais básicos, foram os mais atingidos de maneira negativa pelos problemas em decorrência da pandemia (Gostin; Friedm, 2020).

Um dado preocupante é que os riscos de transtornos psicológicos na população aumentam significativamente em razão dos impactos da pandemia (Ornell *et al.*, 2020; Lima, 2020; Binotto; Goulart; Pureza, 2021). De fato, os impactos do isolamento social continuam a provocar muitos questionamentos. Nunes *et al.* (2020) consideram que a reclusão domiciliar, além de evidenciar as desigualdades sociais, traz impactos na saúde psicológica das famílias.

Um estudo refere que os grupos populacionais mais sensíveis às mazelas da pandemia são os indivíduos que estão no período de desenvolvimento da adolescência, os quais passam por modificações sociais, psicológicas e biológicas. Um outro dado não menos importante é que a complexidade dessa etapa do ciclo vital exige distintas abordagens para análise da complexidade entre vida adulta e infância (Oliveira *et al.*, 2020).

Estima-se que 1,5 bilhão de crianças e adolescentes do mundo foram submetidos ao isolamento social após o fechamento das instituições de ensino, na tentativa de mitigar a contaminação por Covid -19 (Marques *et al.*, 2020). Nessa trama, problemas como estresse, ansiedade e depressão, advindos com o enfrentamento da pandemia, podem chegar a níveis altos nos adolescentes, desencadeando transtornos psicológicos e intensificando as situações de vulnerabilidades a que são expostos (Binotto; Goulart; Pureza, 2021).

Outro ponto que merece destaques são as rotinas acadêmicas dos jovens estudantes que foram drasticamente alteradas, dificultando a conclusão de semestres letivos e imprimindo novas sensações oriundas do contexto de reclusão domiciliar, chegando a ampliar, dessa forma, os seus medos, anseios e incertezas. Nesse contexto, depreende-se que o enfrentamento da pandemia distanciou os jovens de seus colegas e amigos de sala de aula; colocou-os na possibilidade de estarem em ambientes propícios a diferentes formas de violência; prejudicou o bem-estar mental e aumentou as situações de vulnerabilidades (Imran; Zeshan; Pervaiz, 2020).

Segundo Marques *et al.* (2020), também houve o incremento nos casos de violência doméstica contra mulheres, causando sofrimento mental a este grupo. Devido ao isolamento, o agressor passa mais tempo na companhia da mulher vítima de violência.

Os conflitos vivenciados pelas famílias no período da pandemia não param por aí, pois a dependência financeira e o medo das agressões também são direcionados aos filhos e promovem um ciclo de violência doméstica. Para as mulheres, em alguns casos, as possibilidades de esquiva de conflitos com os agressores diluem-se pela necessidade de dedicação ao trabalho doméstico e o cuidado com os filhos (Marques *et al.*, 2020). E, como se isso não bastasse, as vulnerabilidades das famílias em isolamento se produzem por facetas variadas, como os estressores externos, relacionados ao medo do adoecimento, a restrição do convívio social, a redução da renda familiar e o aumento do uso de álcool e de substâncias psicoativas, que atuam como facilitadores de comportamentos agressivos.

Outros determinantes sociais de saúde que devem ser levados em consideração durante a pandemia da Covid-19 se relacionam às questões raciais, as quais potencializam a exposição de mulheres e homens negros ao adoecimento e vulnerabilidades. De acordo com o IBGE (2019), grande parte dessa população é marginalizada, residindo em localidades com precárias condições sanitárias e

ambientais, dificultando a execução de uma das medidas básicas de prevenção de contaminação: a higienização de mãos.

Com relação à promoção da saúde da população negra, o lazer e a possibilidade de execução de exercícios ao ar livre, fortemente estimulados durante a pandemia, não são uma realidade para grande parte desses indivíduos, uma vez que habitam em áreas que carecem deste tipo de condições benéficas ao bem-estar mental (Goes *et al.*, 2020).

Em relação aos idosos, as vulnerabilidades durante a pandemia da Covid-19 não se limitam apenas à maior susceptibilidade de contrair as formas graves da doença, mas engloba também a letalidade aumentada da doença. Segundo o IBGE (2020), 34,5% dos domicílios do Brasil têm pelo menos um idoso residente. Um dado que merece atenção é que a crise econômica que adveio com o desemprego em massa agravou a vulnerabilidade econômica de muitos idosos brasileiros, já que tiveram que utilizar os seus insuficientes proventos oriundos de aposentadoria ou pensão para o sustento de suas famílias (Marques *et al.*, 2020).

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde para o adequado suporte à testagem populacional aumentam os riscos de indivíduos infectados estarem circulando em comunidades com diminutos espaços entre as residências, repercutindo em maiores casos da doença e chances de óbitos (cf. Goes; Ramos; Ferreira, 2020). Uma face da necropolítica começa a se desenhar aqui, pois, analisando o discurso que emerge dos resultados do estudo realizado, avistamos as evidências quanto ao controle social, imprimindo ao indivíduo a culpa pelo contágio do coronavírus por ocasião das repetidas circulações em locais públicos em busca de atendimento. Em outras palavras, as falhas estavam no funcionamento adequado das políticas, mas foi atribuída ao usuário dos serviços.

Outro ponto no qual o controle social se aclara como dispositivo do Estado é a imposição aos idosos quanto ao rigoroso isolamento do restante da sociedade como uma obrigação enquanto medida para a garantia da vida durante a pandemia da Covid-19. Tal situação implica em maior estresse ao idoso, posto que, enquanto boa parte da população busca entretenimento com a utilização das ferramentas como o acesso à *internet*, o idoso enfrenta dificuldades quanto à sua integração por meio das redes sociais virtuais, aumentando o isolamento e a sensação de solidão pelos quais passavam (Meisner *et al.* 2020).

Nesse cenário, a guerra contra o coronavírus intensifica a crise política no país, deixando o capitalismo imperante e multifacetado mais aclarado. Descortina-se, então, o precário investimento em saúde pública, evidenciando o des zelo em relação aos cuidados em saúde no país. O fato é que a pandemia desnudou as múltiplas faces do neoliberalismo, revelando sintomas contemporâneos, como as “lógicas totalitárias, violência, segregação, racismo, depressões, compulsões, adicções e hipermedicalização”, antes instalados, mas que surgem, agora, verossimilhante por oportuno (Ferrari; Januzzi; Guerra, 2020).

Até aqui, foram várias as situações de vulnerabilidades que trouxemos ao debate. E, ainda que sejam apenas recortes dos impactos advindos com a pandemia, sinalizam o cenário das produções de vulnerabilidades implicadas pelo enfrentamento da pandemia.

Diante do exposto, os impactos da pandemia da Covid-19 atingem suas vítimas com maior ou menor intensidade, dependendo do extrato social a ser recortado para análise; e, na medida em que as vulnerabilidades são produzidas, reaviva-se dispositivos de controle como medida a ser adotada para a redução dos riscos. Nessa toada, entabula-se, a partir de agora, uma reflexão acerca das relações possíveis entre o fenômeno da Covid-19, as produções de vulnerabilidades e a necropolítica.

3.2 O cenário da pandemia da Covid-19 e as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade: interconexões produtoras de vulnerabilidades

No que tange à governamentalidade, é importante rememorar que as relações sociais produzidas por uma sociedade, ora instituinte, ora instituída, ganham corpo e forma e autorizam a instituição; contudo, uma vez instituídos, os saberes, os costumes, as leis e as normas passam a atuar como instrumentos de controle social. Essa dialética estabelecida legitima o poder instituído a que todos devem obediência absoluta. Assim, estrategicamente na superestrutura de uma instituição, além do que nos escapa aos olhos, articulam-se forças intangíveis fortalecedoras do biopoder. Desse modo, é compreensível aferir que o subjugo e a passividade ‘vivificam’ as produções de vulnerabilidades, o que explica sermos alvos fáceis do poder que opera sobre nossos corpos e vidas “e mortes” (Agamben, 2002, 2020; Foucault, 2014; Mbembe, 2018, 2019, 2020; Rossi; Passos, 2014).

Recorrendo a Mbembe (2018, 2019, 2020), Foucault (2002, 2005, 2010, 2014, 2015), Deleuze (1992, 2017), Deleuze e Guattari (1995), o mundo contemporâneo encontra múltiplas formas para naturalizar a morte de determinados grupos considerados corpos matáveis. Ao visibilizar uma estrutura neoliberalista de construção social de um ser invisível e domado, Mbembe (2019) evidencia todo o maquinário político que atravessa o sujeito sorratamente, de forma cálcica e danosa.

Ferrari *et al.* (2020), ao revisitar o conceito de necropolítica de Mbembe (2019), relembram que, em nome da soberania do Estado, a população é subjugada e levada a aceitar amansamentos, ficando à mercê do que lhe é escolhido pelos seus opressores, que seguem agenciando a coisificação do sujeito e determinando, tacitamente, o lugar de cada camada social, conforme a conveniência estatal. Assim, pouco resta de cidadania a um povo sob o jugo da política da morte.

Nessa seara, nenhuma alteridade faz parte do tecido soberano estatal quando nos referimos à empatia com os mais vulneráveis e ou excluídos. Como bem refere Michel Foucault (2005, 2010, 2014), a biopolítica tem o poder regulador da vida, diminuindo as forças da população para a dominação sobre suas vontades e falas. Em outras palavras, um povo manso é um povo de corpos dóceis.

Em comunhão, Mbembe (2019), inspirado no conceito de biopolítica, de Michel Foucault (2005, 2010), ao conceituar a necropolítica, afirma que o Estado que ‘faz morrer e deixa viver’ opera sobre as populações, ‘fazendo viver e deixando morrer’ (Ferrari *et al.*, 2020).

Agamben (2004) alerta para o perigo do “Estado de exceção” da vida, em que a população poderá enfrentar nos casos de declínio do exercício do seu saber-fazer nas relações com o Estado. Numa perspectiva deleuziana e foucaultiana, o caos instalado com a pandemia legitima as produções de vulnerabilidades e autoriza a exclusão dos indesejáveis, dos que não se encontram no rol de máquinas produtoras, dos biologicamente não saudáveis e dos que irrompem, contrariando os dispositivos das normas impostas.

Morel (2021) parte da articulação entre negacionismo, neoliberalismo e necropolítica, do filósofo camaronês Achille Mbembe (2018), para referir o negacionismo da gravidade da pandemia e dos cuidados necessários quanto aos seus males como sendo o exercício da política de ‘deixar morrer’. A autora acentua que a lógica neoliberalista reage em relação aos vulneráveis (contaminados pelo

coronavírus), de forma a deixar morrer os corpos descartáveis, lembrando a relação do neoliberalismo com o conceito de necropolismo, de Mbembe.

A partir dessa ideia, é possível considerar que, em tempos da Covid-19, os infectados e vulneráveis são o “perigo biológico”, por representarem uma ameaça às produções capitalistas e a toda rede de dispositivos e conexões que agenciam o exercício da necropolítica.

Em seus estudos, Morel (2021), revisitando Mbembe (2019), faz-nos rememorar a potência do ‘poder-fazer’ da necropolítica quanto ao desejo de matar e a prática de culpabilizar os vulneráveis pela exposição ao coronavírus. São forças invisíveis que entranham o sujeito oprimido, de maneira a fazê-lo crê em verdades legitimadoras de produções de vulnerabilidades, sem, muitas vezes, perceber os discursos que lhes atravessam.

Convém refletir que, em nome da pandemia, o caos instalado não encontra culpado, e, assim, as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade ganham in(visibilidade). Dessarte, a pandemia legitima a aniquilação de corpos indesejáveis, por serem vítimas da Covid-19 e não mais em nome das necropolíticas.

Por analogia, pandemia e necropolítica agem de forma a legitimar a morte, seja pelo poder que ambas têm sobre os corpos vivos, seja pela soberania de decidir quem sucumbirá como fraco (Mbembe, 2020). Sendo que, enquanto a Covid-19 escancara a morte, a necropolítica se faz invisível por encontrar capilaridade nas vulnerabilidades produzidas no cenário da pandemia, atuando por uma governamentalidade de políticas públicas aprisionantes, como foram as medidas restritivas e seus protocolos, a exemplo.

A necropolítica, em seu exercício, aprisiona o sujeito, impondo a sua força de maneira excludente de sentido e de alteridade. Dessa forma, as subjetivações dos sujeitos são atravessadas pelos discursos da necropolítica operante e produtora de vulnerabilidades em tempos de Covid-19. São discursos (in)visibilizados no primeiro momento, com vistas ao convencimento de boas intenções, mas que não passam do controle social aos modos panóptico de ser (Foucault, 2014; Deleuze; Guattari, 1995; Mbembe, 2018, 2019; Morel, 2021).

Nas palavras de Morel (2021), “em uma política que exerce o direito de matar, o que a necropolítica denuncia é que, neste regime, nem todas as vidas importam” (Ferrari *et al.*, 2020). Assim, articulando os impactos da Covid-19 e as produções de vulnerabilidades à necropolítica, podemos dizer que a crise sanitária advinda com a

pandemia funciona como uma linha de fuga de uma necropolítica rizomática segmentada e gigante. Com isso, as produções de vulnerabilidades, assim como o rizoma, encontram diversos caminhos de passagem para transitar capilarmente e se fazer acontecer, mudando o percurso, mas nunca cessando seu devir.

É razoável pensar que as crises sanitárias e estruturais nas políticas públicas de saúde já dialogavam com a biopolítica de controle social, muito antes da Covid-19 chegar. Nesse curso, a pandemia pode ser pensada como mais um dispositivo agenciador de produções de vulnerabilidades, representando, então, mais uma linha da trama rizomática de uma necropolítica que segue linhas segmentárias e operantes (Deleuze; Guattari, 1995; Foucault, 2014, 2015; Mbembe, 2018).

Da mesma forma, numa perspectiva rizomática, as produções de vulnerabilidades em tempos da Covid-19 são agenciadas pela crise sanitária instalada pela pandemia, assim como pela necropolítica que vige no país. Nesse sentido, a pandemia pode ser vista como um alerta para a morte da vida a que nos submetemos diariamente pelos discursos maquínicos e operantes que nos atravessam como controladores sociais invisíveis (Deleuze; Guattari, 1995; Foucault, 2010; Mbembe, 2018; 2020).

Melhor dizendo, como rizoma, a necropolítica encontrou outras formas de agenciar as produções de vulnerabilidades. De outra forma, a população ocuparia o lugar de partícipe do processo ético-político, com autonomia para o pensamento crítico e reflexivo, e a governamentalidade consistiria em um processo emancipador do indivíduo, valorizando sua opinião e capacidade de proposição para o cuidado de si e da coletividade, e não por imposição, como foi a implementação de ações como o isolamento social como medida restritiva do contágio por coronavírus (Ceccon; Schneider, 2020).

Enquanto isso, a banalização das mazelas advindas com a Covid-19, a curto, médio e longo prazo, representa um desafio a mais a ser contornado pelas políticas públicas de saúde, para dar conta da promoção da saúde das vítimas da Covid-19, sejam as infectadas, sejam os familiares que perderam seus entes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Toda mansidão à revelia dos desejos do oprimido alimenta o escarnecimento do opressor” (Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva, 2023).

Em toda a discussão, dialogamos com a ideia de que há um ponto de interseção entre as produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia da Covid-19 e a necropolítica. De antemão, a visibilidade dada à necropolítica proposta neste estudo foi uma tentativa de aguçar indagações interdisciplinares que nos abra os olhos para as produções de vulnerabilidades em tempos de Covid-19 e as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade.

Transitar em conceitos como a necropolítica, do filósofo camaronês Mbembe (2018), e a biopolítica, do filósofo francês Michel Foucault (2002, 2005, 2014), tornou-se indispensável para a contextualização das produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia da Covid-19, bem como para identificar suas relações com as necropolíticas.

As evidências apontam que os impactos psicológicos provocados pelo isolamento social, pelo desemprego, pela violência e pela fome, dentre outras mazelas, se relacionam às vulnerabilidades imbricadas aos transtornos psicológicos, intensificando-os, se não os provocando (Agamben, 2020; Silva *et al.*, 2022). Contudo, é necessário ir além do que os olhos alcançam, para refletir sobre as necropolíticas instrumentalizadas no cenário da pandemia e compreender a governamentalidade naturalizante das vulnerabilidades em tempos da Covid-19. Diante disso, é importante trazer o debate acerca das produções de vulnerabilidades para o campo da responsabilidade ético-política-humanizada, para não se deixar enganar pelos discursos que atravessam o sujeito como verdades inquestionáveis e multifacetadas.

Nessa direção, não obstante às vulnerabilidades implicadas pelo potencial destruidor do coronavírus, é importante refletir que não somente esse vírus, mas as práticas necropolíticas governamentais servem de instrumento para escolher quem pode morrer e quem pode viver.

Ora, nessa seara, as vítimas da pandemia não são as únicas responsáveis pelas situações vulneráveis a que foram submetidas por ocasião do isolamento social e a todas as agruras advindas. Pensando em responsabilidades compartilhadas, cabe

aos governantes implementar políticas públicas abrangentes e capazes de garantir a saúde, preservar vidas e condições econômicas sustentáveis, dentre outras políticas, principalmente, com vistas a minimizar os danos da pandemia. Todavia, os menos abastados econômico-socialmente passaram por maiores privações no cenário da pandemia, submetendo-se a situações vulneráveis que os escolhiam para a morte por Covid-19 mais rapidamente.

Percebemos, a partir disso, a biopolítica 'viva' que, por linhas fluídas, se estabelece e se movimenta, numa relação de poder de convencimento, que chega ao ponto de o sujeito se culpabilizar caso não se encaixe nos padrões exigíveis. A culpa fica para os fracos, para os descumpridores do protocolo do isolamento ou de quem não atendia ao modelo normal e produtivo capaz de prover-se de cuidados, deixando in(visível) a governamentalidade implicada.

Encorpa-se, assim, às mazelas deixadas pela pandemia uma necropolítica vociferante que em nada se abala em ter que definir quem vive e quem morre em detrimento de outrem (Mbembe, 2018, 2019, 2020), desde que ao Estado seja mantido o cajado do poder.

Portanto, as produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia da Covid-19 se agigantam em direção à população, não somente pelo corpo adoecido pela contaminação do vírus, mas também pela trama rizomática produtora de vulnerabilidades, que ganha capilaridade nos arranjos maquínicos do neoliberalismo.

Nesse âmbito, chamamos a atenção para as teias engendradas pelos discursos necropolíticos que atravessam o sujeito, na tentativa de naturalizar as produções de vulnerabilidades como axiomáticas e legítimas às subjetividades em movimento.

Sendo assim, é fundamental que todos os atores envolvidos na área da promoção da saúde e da saúde mental se mantenham atentos e com lentes aguçadas para acompanhar os processos discursivos acerca das políticas públicas, seja na elaboração, na implementação ou nas reflexões temáticas.

5 REFERÊNCIAS

Agamben, G. (2002). *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. Trad. Henrique Burigo, Belo Horizonte: Editora UFMG.

Agamben, G. (2004). *Estado de Exceção*. Trad. Iraci D. Poleti, São Paulo: Boitempo Editorial.

Agamben, G. “Contagio”. *Una voce*. (2020). Recuperado de <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-contagio>.

Almeida, M. F. de., Pinto, M. A. de P., & Viana Cardoso, L. F. (2021). Os impactos da vulnerabilidade social na construção da subjetividade. *Psicologia e Saúde em Debate*, 7(2), 48–65. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A4>

Binotto, B. T. Goulart, C. M. T., & Pureza, J. da R. (2021). Pandemia da covid-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 7(2), 195–213. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A13>

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Atenção Primária à Saúde/SAPS. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid 19) na Atenção Básica de Saúde*. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Grenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>.

Bruns D. P., Kraguljac N. V., & Bruns T. R. (2020). COVID-19: Facts, Cultural Considerations, and Risk of Stigmatization. *Journal Transcultural Nursing*, 31(4), 326-332. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659620917724>.

Ceccon R. F., & Schneider I. J. C. (2020). Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Laboratório de Epidemiologia - Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Araranguá, *SciELO Public Health*. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160>.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1992). *O que é a filosofia?* Rio de Janeiro: Editora 34.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Deleuze, G. (2017). *Conversações*. (3ª ed.), Tradução: Peter Pál Pelbart, Editora 34, Rio de Janeiro. (Original publicado em 1990).

Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafim, R. C da. N., & Coutinho, M da. P de. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia*, 37, e200073. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.

Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128328/>.

Estrela, F. M., Soares, C. F. S. e., Cruz, M. A. da., Silva, A. F. da., Santos, J. R. L., Moreira, T. M. de O., Lima, A. B., & Silva, M. G. (2020). Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Ciênc. saúde coletiva, 2020 25(9)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.

Ferrari, I. F., Januzzi, M. E. S. & Guerra, A. M. C. (2020) Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), pp. 564-582. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p564.8>.

Foucault, M. (2002). *História da Sexualidade 3: O cuidado de si*. (8a ed.). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Graal. (Original publicado em 1985).

Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. (1 ed. 4ª tiragem). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1975-1976).

Foucault, M. (2010). *Nascimento da Biopolítica*. (1ª ed.). Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1979).

Foucault, M. (2014). *Vigiar e Punir*. Tradução: Raquel Ramallete. (42ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1975).

Foucault, M. (2015). *Microfísica do Poder*. (2ª ed.). Org. Roberto Machado, São Paulo: Paz & Terra. (Original publicado em 1978).

Goes, E. F., Ramos, D. O. F. & Ferreira, A.J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*. 18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

Gostin, L. O. & Friedm, E. A. (2020). Healt Inequalitie. *Hastings Center Report*, 50 (4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hast.1108>.

Imran, N., Zeshan, M. & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. *Pak J Med Sci*, 36(COVID19-S4), S67-72. Disponível em: <https://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2759/544>.

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. (2019). *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*, Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_notas_tecnicas.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de [Análise dos resultados TIC 2018 \(ibge.gov.br\)](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_notas_tecnicas.pdf).

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 30(2), p. 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.

Marques, E. S., Moraes C. L., Hasselmann M. H., Deslandes S. F. & Reichenheim M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00074420. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?format=pdf&lang=pt>.

Mbembe, A. (2018). *A crista da razão negra*. São Paulo: N-1 edições.

Mbembe, A. (2019). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: n-1 edições.

Mbembe, A. (2020). *O direito universal à respiração*. São Paulo: N-1 edições.

Meisner, B., Boscart, V., Gaudreau, P., Stolee, P., Ebert, P., Heyer, M.... Kadowaki, L. (2020). Abordagens interdisciplinares e colaborativas necessária para determinar o impacto do COVID-19 nos idosos e no envelhecimento: Declaração Conjunta CAG/ACG e CJA/RCV. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 39(3), 333-343. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408910/>.

Morel, A. P. M. (2021). Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Revista Trabalho, Educação E Saúde*, 19(Trab. educ. saúde, 2021 19). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol0031>.

Nunes, V. R. T., Dias, J. S. R., Nogueira, H. P. P., Assis, A. C., Brenck, L. F., Andrade, G. L. & Aguiar, M. C. (2021). Cuidados cirúrgicos durante a pandemia mundial do COVID-19: rotinas alternativas para minimizar os riscos. *Revista Médica de Minas Gerais*, 31: e-31701. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2774>.

Oliveira, W. A., Silva, J. L., Monezi, A. L. A., Micheli, D., Carlos, D. M. & Silva, M. A.I. (2020). A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00150020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HFr6JFJ7SqTLk8KLBPgTQZP/?lang=pt>.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, 42(3), 232–235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Ortega, F. & Orsini, M. (2020). Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*. 15 (9). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2020.1795223?needAccess=true>.

Rossi, A. & Passos, E. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, Rio de Janeiro, 5(1), p. 156-181. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v5n1/09.pdf>.

Santos, H. L. P. C. dos., Maciel, F. B. M., Santos, K. R., Conceição, C. D. V. S. da., Oliveira, R. S. de., Silva, N. R. F. da., & Prado, N. M. de B. L. (2020). Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (Ciênc. saúde coletiva, 2020 25 suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>

Silva, F. S. V. F. da., Mauro, L. de S., Pohl., H. H., Krug, S. B. F. & Garcia, E. L. (2022). Saúde mental e envelhecimento em tempos da covid-19. In: Nepomuceno, P., Silvia, C. B., Franke, I. R., & Reuter, C. P. (Organizadores). *Promoção da saúde e suas interfaces* [recurso eletrônico]: estilo de vida, trabalho, reabilitação e a pandemia de covid-19, 1. ed. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2022. p. 153-159.

World Health Organization. (2020). *Infection Prevention and Control during Health Care When Novel Coronavirus (NCOV) Infection Is Suspected*. Orientação provisória 19 de março de 2020 | COVID-19: Prevenção e controle de infecções / WASH. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>.

World Health Organization. (2023). *Weekly Epidemiological Update, Edition 131 published 22 February 2023 In this edition*. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

Xiang Y. H., Yang Y, Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., & H Ng, CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), p. 227-229. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext).

O artigo IV está relacionado ao objetivo voltado à análise dos modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto das perdas. Para tanto, foi analisada a parte do referencial teórico que aborda as contribuições da Tanatologia para a compreensão da morte e as interconexões do envelhecimento com as produções da morte no Ocidente. O intuito foi discutir sobre as perdas e danos no envelhecimento, articulando a morte e o morrer às intersubjetivações implicadas na elaboração do luto na senescência.

Artigo IV – Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?

Revista: Contribuciones a Las Ciencias Sociales (**publicado**)

ISSN: 2448-2293

Qualis: A4

PERDAS E DANOS NO ENVELHECIMENTO: morte da vida ou vida de mortes?

LOSSES AND DAMAGES IN AGING: death of life or life of deaths?

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Tanatologia. Mestra em Saúde da Família.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de

Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: edna@unis.com.br

Resumo: O objetivo deste estudo é discutir sobre as perdas e os danos no envelhecimento. Busca-se articular a morte e o morrer às intersubjetivações implicadas na elaboração do luto na senescência, com foco na promoção da saúde do idoso. Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. Os dados

foram levantados por meio de buscas de artigos científicos nas bases de dados *SciELO*, *LILACS*, *BVS* e *PubMed*. Os resultados apontam que, para além dos fatores biopsicossociais, as perdas e danos para os gerontes são atravessadas pelas concepções de finitude e morte, culturalmente, imbricadas ao envelhecimento, podendo complicar a elaboração do luto no idoso e no seu bem-estar. São discursos que se repetem, reafirmando ao idoso a cultura do corpo frágil, improdutivo e simbolicamente representativo da fase final da vida. Assim, considerar as concepções de morte no Ocidente e as implicações nas produções do envelhecimento é, antes de tudo, um convite para pensarmos o “envelhe(ser)” no Ocidente como a morte da vida, e o “ser velho” no Ocidente como uma vida de mortes, sinalizando, assim, para a necessidade de mudanças de atitudes culturais. Nessa senda, discutir as concepções de morte no Ocidente, articulando às subjetivações dos gerontes é fundamental para a compreensão das subjetivações de morte e as implicações do luto para a saúde e o bem-estar do idoso. No mais, chama-se a atenção para que o debate acerca do luto em pessoas idosas seja aprofundado em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Luto; Idoso; Saúde do idoso; Tanatologia; Promoção da Saúde.

Abstract: The aim of this study is to discuss losses and damages in aging. The aim is to articulate death and dying with the intersubjectivities involved in the elaboration of mourning in senescence, with a focus on promoting the health of the elderly. This is a literature review, with a qualitative approach. Data were collected through searches of scientific articles in the SciELO, LILACS, BVS and PubMed databases. The results indicate that, in addition to biopsychosocial factors, losses and damages for seniors are crossed by conceptions of finitude and death culturally intertwined with aging, which may complicate the elaboration of mourning in the elderly and their well-being. These are speeches that are repeated, reaffirming the culture of the fragile, unproductive, and symbolically representative body in the final phase of life. Thus, considering the conceptions of death in the West and the implications in the productions of aging is, above all, an invitation to think about “aging (being)” in the West as the death of life, and “being old” in the West as a life of death, thus signaling the need for changes in cultural attitudes. In this vein, discussing the conceptions of death in the West, articulating the subjectivities of the elderly, is fundamental for understanding the subjectivities of death and the implications of mourning for the health and well-being of the elderly. Furthermore, attention is drawn to the debate about grief in the elderly being deepened in future research.

Keywords: Mourning; Elderly; Health of the elderly; thanatology; Health promotion.

Introdução

A longevidade humana alcançou significativo aumento nas últimas décadas. No Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população longeva alcançará a sexta posição no mundo em números de gerontes (Brasil, 2005). Com estas mudanças que vêm ocorrendo no perfil demográfico, várias inquietações são comuns na tentativa de melhor compreender o fenômeno do envelhecimento e as subjetivações implicadas.

Um fato relevante a ser lembrado é que a promoção da saúde no Brasil é uma construção social complexa, que se produz em meio a rupturas epistemológicas do saber médico, das lutas por criações de modelos humanizados da atenção e do cuidado, bem como pela construção de novos espaços de promoção de saúde mental. E as lutas por quebra de paradigmas hegemônicos de saúde se deram em palco não amistoso e em meio a conflitos, mas houve conquistas notáveis na década de 1970 do século XX (Yasui, 2010). A desenvolvimento das políticas de saúde são notáveis desde então.

Nessa senda, muito se tem discutido acerca da promoção da saúde dos gerontes, contudo, um tema fundamental como a educação para a morte não figura na lista de prioridades nas políticas de saúde. No Ocidente, a velhice e a morte

representam a finitude humana, sendo que essas conceituações estão relacionadas às características socioculturais, o que reforça o tabu da morte (Elias, 2001; Ariès, 2017; Ferreira *et al.*, 2018). Assim, as crenças e os valores culturais no Ocidente dão corpo aos sentimentos e às atitudes diante da morte, que, de certa forma, tencionam a sociedade ao afastamento e à negação da velhice.

Não bastasse isso, com a pandemia da Covid-19, o bem-estar do idoso foi ameaçado, e novas lutas foram travadas em prol da promoção da saúde dos gerontes, posto que o coronavírus é letal e com alto poder de contágio, o qual amedrontou a população desde o final de 2019, sendo que, no Brasil, a doença se alastrou em meados de 2020.

O fato é que a pandemia devastou o mundo, infectando 756.581.850 milhões de pessoas desde o seu início, em 2020, até fevereiro de 2023, tendo levado 6.844.267 milhões de pessoas a óbito. Segundo a OMS, no Brasil, o vírus infectou 36.960.888 milhões de pessoas, levando a óbito 697.894 delas (WHO, 2023), de modo que 85% dessas vítimas eram idosos (Mali; Albernaz, 2023). Isso suscitou muitos questionamentos a respeito da fragilidade com que o ser humano se deparou diante desse fenômeno devastador que matou milhares de pessoas no mundo contemporâneo.

Nessa conjuntura, quando se fala em promoção da saúde dos gerontes, não se pode esquecer que, no cenário da pandemia, “[...] a imposição aos idosos quanto ao rigoroso isolamento do restante da sociedade como [...] medida para a garantia da vida durante a pandemia de Covid-19 [...] implica em maior estresse ao idoso [...], aumentando o isolamento e sensação de solidão (Silva; Garcia, 2023, p. 283)”, gerando perdas e danos à qualidade vida da população longeva e ao seu bem-estar.

Dito isto, este estudo não aborda as implicações da Covid-19, tampouco adentra em caminhos da tecnicidade sobre o coronavírus. Todavia, não podemos declinar da premissa de que a chegada da pandemia evidenciou o preconceito em relação aos idosos, sendo necessário que as políticas públicas atentem para o cuidado, o respeito e a dignidade com o idoso (Hammerschmidt; Santana, 2020), principalmente, no enfrentamento das perdas.

Uma questão a ser refletida, diante disso, é a escassez de políticas públicas específicas e capazes de dar conta das necessidades individuais e coletivas, quanto às vulnerabilidades na senescência e à elaboração do luto para os idosos institucionalizados (que, pelo distanciamento social e familiar a que estão submetidos,

sofrem em silêncio); assim como os gerontes, de maneira geral, que, com o isolamento imposto durante a pandemia, sentiram minguar o seu lugar de fala. Nesse sentido, temas como as concepções de luto no Ocidente e as implicações para o bem-estar do idoso ganham espaço no debate acerca da elaboração do luto.

Portanto, um aprofundamento nos estudos relacionados aos modos de subjetivação dos idosos quanto às perdas e à elaboração do luto se faz importante. Apesar de a Tanatologia no século XXI haver avançado muito nos conhecimentos acerca dos sentimentos envolvendo as perdas, conforme se verifica nos estudos de Ariès, Elias, Parkes, Kubler-Ross, Kovács, dentre outros, existem lacunas na literatura e nas políticas de saúde quanto à compreensão acerca das perdas e dos danos relacionados ao luto no idoso, bem como quanto às implicações para a saúde dessa população.

Com base nisso, este artigo tem como objetivo discutir sobre as perdas e os danos no envelhecimento. Para tanto, refletimos sobre a morte e o morrer e as intersubjetivações implicadas nas produções do envelhecimento, visando compreender melhor as implicações na elaboração do luto na senescência. Diante disso, pretendemos contribuir com a discursividade acerca das políticas de atenção ao idoso, com ênfase na elaboração do luto como fenômeno conexos à promoção da saúde do idoso e o seu bem-estar.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura, de objetivo exploratório, com abordagem qualitativa. Para o levantamento dos dados foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual de Saúde na América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine – PubMed*, no período de novembro de 2022 a junho de 2023.

Foram realizadas leituras exploratórias, seletivas e inferenciais de artigos científicos. As buscas foram feitas por conveniência, e os critérios de inclusão se deram pelos seguintes aspectos: artigos que se relacionam aos temas “Tanatologia”, “luto”, “produções do envelhecimento” e “perdas, danos e impactos na qualidade de vida do idoso”. Os artigos com duplicidade de publicação e os incompletos foram excluídos.

Dessa forma, foi possível dialogar com os autores referenciados, buscando uma interpretação ética e humana sobre os achados na literatura pertinente, com vistas a compreender melhor as diversas contribuições resultantes das pesquisas selecionadas para as discussões, o que nos permitiu imergir no universo das produções encontradas com o olhar crítico necessário para refletir sobre os resultados produzidos acerca do objeto investigado.

Assim, partindo da concepção de luto no Ocidente, foram abordadas as seguintes temáticas: a) Contribuições da Tanatologia para a compreensão da morte; e b) Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?

Nas discussões, recorreremos aos conceitos de Foucault para tensionar as reflexões acerca dos achados. Nas considerações finais, chamamos a atenção para as perdas e os danos no envelhecimento e suas implicações, com foco na elaboração do luto na pessoa idosa, sugerindo a continuidade do debate acerca da importância de políticas públicas de saúde para o bem-estar do idoso.

Contribuições da Tanatologia para a compreensão da morte

A Tanatologia é a “área de conhecimentos e de aplicação, envolvendo cuidados a pessoas que vivem processos de morte pela perda de pessoas significativas, processos de adoecimento, em decorrência de comportamentos auto-destrutivos, suicídio, ou por causas externas, pela violência presente principalmente nos centros urbanos” (Kovács, 2008, p. 458). Permeado por temas polissêmicos, a Tanatologia vem se desenvolvendo desde as Guerras mundiais. Portanto, antes de enveredar pelos construtos sociais da morte no envelhecimento, fazemos um breve levantamento histórico do seu desenvolvimento.

No Brasil, a psicóloga Maria Júlia Kovács, docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP, vem atuando na Tanatologia notadamente, com importantes projetos de educação para a morte, como o do Laboratório de Estudos sobre a Morte do Instituto de Psicologia da USP. Defende a educação para a morte como parte fundamental a ser implementada na área da educação formal e informal e aponta temas importantes a serem discutidos na área, como as modificações histórico-sociocultural acerca da morte e suas implicações na contemporaneidade.

Kovács (2008) faz um levantamento dos principais temas em Tanatologia e apresenta autores que se destacam pelas suas importantes contribuições para os

temas “morte e o morrer”. A autora dá ênfase aos autores de referência nessa área, desde os primeiros ícones aos que atuavam à época em que fez a revisão da literatura.

Dentre os precursores dos estudos na área da Tanatologia citados por Kovács (2008), estão os psicólogos norte-americanos Herman Feifel (1959), símbolo da importância dos estudos, com a obra “*The meaning of death*”; e Kastenbaum e Aisenberg (1976), com a obra “*Psychology of Death*”. Na Inglaterra, a psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross (1969) publicou o livro “*On Death and Dying*”, consagrada pela ênfase na importância da escuta em pacientes enfermos, crianças e idosos, bem como pelos cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O psiquiatra Colin Parkes (1998), também na Inglaterra, autor de importante contribuição sobre os estudos do luto, aborda temas como o luto na viuvez. Para Parkes, o luto era uma profunda transição existencial, que sofria influência de ordem social e cultural na elaboração. Na França, o historiador Phillipe Ariès (1977), autor da obra “*História da morte no Ocidente*”, dentre outros livros, faz um apanhado da história da morte, situando que a morte é uma construção social. Na Alemanha, o sociólogo Nibert Elias (2001) apresenta a morte numa perspectiva histórica e social, de modo que, para ele, as ideias e os ritos comuns unem pessoas e grupos, sendo, portanto, as ideias de morte produzidas pela sociedade, conforme as ideias coletivas no espaço sociocultural.

Quanto aos estudos na área da Tanatologia, no Brasil, dentre os precursores com contribuições fundamentais para o seu desenvolvimento, podem ser destacados os seguintes nomes: no Rio de Janeiro, a psicóloga Wilma Torres, pioneira, com vários trabalhos, esteve à frente do I Seminário sobre Psicologia e Morte pela Fundação Getúlio Vargas, em 1980, que resultou na publicação do livro “*Psicologia e morte*”. Em São Paulo, o sociólogo José Martins, em 1983, publicou o livro “*A morte e os mortos na sociedade brasileira*”. Em Minas Gerais, o médico Evaldo D’Assumpção coordenou o I Congresso Internacional de Tanatologia e Prevenção do Suicídio, que resultou no livro “*Morte, suicídio, uma abordagem interdisciplinar*”, em 1984. E as psicólogas Maria Helena Pereira Franco e Maria Júlia Kovács, sendo que Franco foi a primeira coordenar o Instituto Psicológico de Emergências, com trabalhos voltados para os cuidados com os enlutados por perdas familiares em catástrofes, do Laboratório de Estudo sobre o Luto da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); e Kovács, em 1992, publicou o livro “*Morte e desenvolvimento humano*”, em 1997,

fundou o Projeto “*Falando da Morte*”, do Laboratório de Estudos sobre a Morte no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e vem se destacando pelas importantes contribuições sobre os estudos sobre a morte, desde então.

Diante do exposto, compreender a desenvolvimento da Tanatologia é fundamental para adentrar nas discussões sobre o envelhecimento e as interconexões com as produções da morte, pois, do contrário, estaríamos entrando em território alheio às configurações de morte no Ocidente.

Perdas e danos no envelhecimento: morte da vida ou vida de mortes?

Para tematizar as perdas e danos no envelhecimento, articulando isso às concepções de morte no Ocidente, primeiramente, é importante situar o idoso quanto ao perfil populacional para melhor compreender o fenômeno gerontológico. Em 2019, os idosos com mais de 60 anos representavam 16,2% da população brasileira, que corresponde a 34 milhões de pessoas (IBGE, 2020).

Um estudo revela que no século XXI a população idosa aumentará em até 1 milhão de idosos por ano, entre 2025 e 2050. Esses dados combinados às quedas acentuadas nas taxas de fecundidade levam ao envelhecimento rápido das populações no mundo (Carvalho; Rodríguez-Wong, 2008). Nesse contexto, segundo dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde, o aumento acelerado da população idosa pode ser justificado pelo aumento na expectativa de vida ao nascer, que passou de 49,5 anos em 1950 para 73 anos em 2008 (Carvalho, 2013).

Diante do aumento da população idosa, segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, “as políticas devem ser estruturadas de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento”, com políticas coerentes ao novo cenário populacional e com respostas abrangentes às suas demandas em saúde (OMS, 2015).

Ocorre que, para alcançar uma velhice saudável, os idosos enfrentam muitas resistências, sobretudo se considerarmos que em nossa cultura o corpo, a sexualidade, o trabalho e a percepção do outro dão significados à velhice e marcam o distanciamento conceitual entre o “ser idoso” e o “ser ativo”. Isso porque as subjetivações da morte se ancoram na moral, nas normas, na ética e na cultura, e seus paradigmas mudam conforme a sociedade opera sua existência histórica, sendo que, no Ocidente, o envelhecimento e a morte estão simbolicamente relacionados às

perdas, o que torna a elaboração do luto multifatorial na velhice. Assim, os idosos têm “suas vidas e identidades afetadas pelo simples fato de envelhecerem” (Aboim, 2014), o que simbolicamente seria como dizer que, ao envelhecer, temos a morte da vida.

Nesse contexto, alguns pontos merecem ser amplamente discutidos nas políticas públicas voltadas para a promoção de saúde do idoso, por exemplo: as perdas ao envelhecer vão muito além de perder a “acuidade visual e auditiva, o vigor físico, a beleza juvenil (extremamente valorizada na sociedade ocidental), a memória, a elasticidade e a potência sexual” (Cocentino, 2011, p. 596).

Segundo Kreuz e Franco (2017), envelhecer seria um processo biopsicossocial que ocorre de forma gradual, envolvendo processos fisiológicos, culturais, vitais e universais, ou seja, é multideterminado ao longo da vida, mas não necessariamente deve ser acompanhado de adoecimentos. No entanto, o que se percebe é que a velhice é constantemente associada à morte. Para Silva (2019), a morte é uma elaboração cultural que carrega em sua concepção as representações construídas nos entreatos de uma geração cultural a outra. Assim, a morte representa o limite da condição humana, sendo essa uma razão para o homem tentar fugir da morte (Ariès, 2017).

Nessa toada, o que se percebe é que, simbolicamente, o envelhecimento e a morte representam a finitude humana, implicando no temor à velhice (Elias, 2001). É como se houvesse uma imbricação, calcificando a velhice e a morte, em que uma corrente intersubjetiva de produções converge para os significados da finitude.

Essas concepções não são estáticas, pois, ao longo do processo histórico-cultural, os paradigmas da morte mudam. Nesse sentido, a morte do século XXI é interdita, mas nem sempre foi assim (Kovács, 2014), visto que, até o século XIX, ela era domada, e o homem podia organizar, muitas vezes, como seria a cerimônia fúnebre; além disso, os paradigmas dessa época consolidaram a morte como serena, natural e aceitável. A partir do século XX, a morte passou a ser negada ou colocada longe dos olhos dos vivos. Desse modo, o negacionismo da morte desde o século XX nos faz repensar a morte não apenas como um processo biológico, mas como um construto social, e, sendo social, é mutável (Ariès, 2017; Cunha, 2021; Elias, 2001; Faraj *et al.*, 2013).

Para Vasconcelos e Vieira (2021, p. 25), “a sociedade contemporânea teria privado o indivíduo da consciência de sua morte, bem como reprimido as manifestações mais intensas de luto num espaço formal e institucionalizado, alheio à

convivência familiar dos antigos ritos fúnebres nas casas”. Entretanto, não foi sempre assim, já que as atitudes perante a morte estão implicadas nas mudanças culturais na sociedade. A historiadora Juliana Schmitt (2011), ao falar sobre as mudanças históricas do luto, refere que o preto, por exemplo, ganhou conotações fúnebres a partir do final da Idade Média, época em que a igreja e os familiares assumiram preto nas cerimônias fúnebres para transmitir discrição e seriedade em ocasiões como o luto.

Para Silva (2019), nos cemitérios, os familiares enlutados refletem sobre a morte e, acima de tudo, sobre vida, sendo essas vivências importantes experiências para os vivos. Segundo Souza e Souza (2019), os rituais fúnebres servem para que haja o reconhecimento social da morte do ente querido, tendo um importante papel no luto. O fato é que morrer realmente é muito triste (Kubler-Ross, 2017).

Cada paciente, em fase terminal, encontra suas formas de expressar os sentimentos diante da morte. Saunders (1991), em “*Hospice and palliative care: an inter disciplinary approach*”, estuda as dores em pacientes terminais e revela que as dores dos pacientes se mesclam entre físicas, psíquica, social, espiritual, interpessoal e familiar.

Os sentimentos das perdas, com isso, podem ser compreendidos considerando cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação seria o estágio em que o enlutado nega a morte; a raiva, o momento da revolta diante das perdas; a barganha, o estágio da negociação na tentativa de adiar a morte; a depressão, estágio em que o enlutado reflete sobre a vida e o devir da vida e ou da morte. Nesse estágio, os cuidados com o enlutado devem ser cautelosos e atenciosos, de forma ponderada, pois, em alguns casos, o enlutado pode sentir dificuldade processual, prolongar muito o luto e advir prejuízos psicológicos. O quinto e último estágio é o da aceitação, período vivenciado em repouso e preparação para a morte, em que o enlutado cessa a luta contra a morte (Kübler-Ross, 2017).

Conforme informa Kovács (2005), os sentimentos em relação à morte são singulares em cada enlutado, isso porque, seja por ameaça à própria morte, seja por perda de ente querido, a dor se manifesta, sendo necessário compreender como se produz os modos de subjetivações sobre a morte e o morrer.

Foucault, em a “*História da Sexualidade*” (1985-2002), estuda o processo de subjetivação do sujeito e nos leva a uma compreensão de que a constituição do sujeito pendula entre o contexto histórico, o sujeito, a linguagem e o mundo; sendo que a

produção dos sentidos elaborada com e pelas experiências do sujeito. É interessante frisar que, para Foucault, as experiências do sujeito não são criações isoladas e invencionadas no instante em que se produz, mas, sim, experiências construídas nas relações de poder (Foucault, 1978-2015).

Em “*Microfísica do Poder*”, Foucault (1978-2015) já afirmava que as subjetivações são produzidas em meio às relações de poder. O sujeito se constitui e é constituído num medir de forças entre domínio e dominado, em que os conflitos estabelecem relações e pululam subjetivações, mesmo quando contrárias a qualquer das partes. Nessa direção, as subjetivações são vivas e operam na dialética estabelecida nas relações, sendo influenciadas e influenciadoras das concepções de mundo coletivo e individual.

Para González Rey (2005), a subjetividade permite a compreensão do mundo objetivo de maneira inigualável para cada sujeito, e o mundo objetivo é parte da subjetividade antes produzida pelo homem, quando se produzia o mundo objetivo. Dessa forma, a objetividade e a subjetividade são interconexas e produtoras de sentidos para o sujeito social e individual. O processo de subjetivação, nesses termos, ocorre a partir da interação do sujeito com o mundo objetivo, de modo que os sentidos produzidos sofrem influência das subjetividades antes produzidas nos diversos contextos sociais em que o homem interage.

Dessarte, vários fatores influenciam a construção social do envelhecimento, devendo ser considerada, entre eles, a cultura entre velhice e morte. Portanto, é necessário um olhar cíclico, holístico e humano para compreender as subjetivações de morte para o idoso, e como as produções de morte são implicadas no processo saúde/doença para o idoso.

Considerar as concepções de morte no Ocidente e as implicações nas produções do envelhecimento é, antes de tudo, um convite para pensarmos o “envelhe(ser)” no Ocidente como a morte da vida, e o “ser velho” no Ocidente como uma vida de mortes.

Portanto, é importante que haja investimentos da sociedade no que diz respeito às atitudes e às ações direcionadas aos gerontes, principalmente, no que tange aos (pre)conceitos acerca da velhice, sendo necessário intervenções por parte das políticas voltadas aos cuidados com os idosos enlutados, para que estes não atravessem o luto difícil ou patológico. E, se tudo começa pelo verbo, que sejam as práticas discursivas operadoras de mudanças de atitudes culturais.

Considerações finais

Discutimos sobre a desenvolvimento da Tanatologia, as concepções de morte no Ocidente, o envelhecimento, as perdas e danos na senescência e os impactos para a qualidade de vida do idoso, pousando em territorialidades da biopolítica e suas implicações nos modos de subjetivações do idoso acerca do envelhecimento e suas relações culturais com a morte. As reflexões foram tensionadas por meio de diálogo com autores como: Ariès, Birman, Deleuze, Elias, Foucault, Parkes, Kovács, Kubler-Ross, dentre outras autoridades da comunidade científica.

Os resultados apontam que as perdas e os danos no envelhecimento são resultantes de fatores biopsicossociais, porém, as subjetivações dos idosos acerca da morte e do morrer são implicadas pelas concepções de finitude, culturalmente, imbricadas ao envelhecimento, podendo complicar a elaboração do luto no idoso e o seu bem-estar. Quanto às intersubjetivações implicadas, o que se percebe, a partir da literatura estudada, são discursos que se atravessam na tentativa de reafirmar ao idoso a cultura do corpo frágil, improdutivo e simbolicamente representativo da finitude e morte.

Assim, considerar as concepções de morte no Ocidente e as implicações nas produções do envelhecimento é, antes de tudo, um convite para pensarmos o “envelhe(ser)” no Ocidente como a morte da vida; e o “ser velho” no Ocidente como uma vida de mortes. Tais evidências sinalizam para a necessidade de se repensar atitudes culturais que não são saudáveis para a população idosa.

Diante disso, discutir as concepções de morte no Ocidente articuladas às produções do envelhecimento é fundamental para a compreensão das subjetivações de morte e as implicações do luto para a saúde e o bem-estar do idoso. Assim, estudos sobre a morte e o morrer na senescência podem contribuir para a adoção de estratégias de políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde dos gerontes, e devem ser aprofundados em debates futuros.

Referências

Albernaz, T., Marli, I. *PODER360*, 22. mar. 2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/85-dos-mortos-por-covid-emjaneiro-de-2023-eram-idosos/>. Acesso em: 17 jun.2023.

Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, São Paulo, 26(1), 207-232.

Ariès, P. (2017). *História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Carvalho, J. A. M. de, & Rodríguez-Wong, L. L. (2008). A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(3), 597-605.

Carvalho, A. I. de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. (2013). *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2,19-38. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 06 de mai. 2023.

Cocentino, J. M. B., & Viana, T. C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 14(3), 591-599.

Cunha, A. M. S da., Dantas, H. L. de L., Santos, S. A. dos., Comassetto, I., & Santos, R. M. dos. (2021). Bioética e morte assistida: liberdade para morrer? *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (6), e0510615435. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15435>. Acesso em: 07 de abr. 2023.

Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Zahar.

Faraj, S. P., Cúnico, S. D., Quintana, A. M., & Beck, C. L. C. (2013). Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, 19(3), 441-461. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2013v19n3p441/6214>. Acesso em: 30 de mar. 2023.

Ferreira, J. M. G., Nascimento, J. L., & Sa, F. C. de. (2018). Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, 42(3), 87-96.

Foucault, M. (2015). *Microfísica do Poder*. (2ª ed.). Org. Roberto Machado, São Paulo: Paz & Terra, 2015. (Original publicado em 1978).

González Rey, F. L. (2005). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.

Hammerschmidt K. S. de A, & Santana R. F. (2020). Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare enfermagem*, Paraná, 25(e72849).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2023.

Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da morte*. São Paulo: Pioneira.

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia Ciência & Profissão*, Brasília, 25(3), 484-497.

Kovács, M. J. (2008). Desarrollo de la Tanatología: estudios sobre la muerte y el morir. *Paidéia, Ribeirão Preto*, 18(41), 457- 468.

Kovács, M. J. A (2014). Caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, Brasília, 22(1), 94-104.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 69(2), 168 -186.

Kubler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fortes.

Organização Mundial de Saúde. Brasil. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: *Organização Pan-Americana da Saúde*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 05 de jun. 2023.

Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. (OMS). Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2023.

Parkes, C. M. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta* (M. H. P. Franco, Trad). São Paulo: Summus.

Saunders, C. (1991). *Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach*. Londres. Edward Arnold.

Schmitt, J. (2011). O spleen e o luto. *Ponto Urbe: Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*, São Paulo, 9.

Souza, C. P., & Souza, A. M. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 35(e35412).

Silva, E. Q. (2019). Ideário de la muerte en Occidente: la bioética en una perspectiva antropológica crítica. *Revista Bioética*, Brasília, 27(1), 38-45.

Silva, F. S. V. F. da., & Garcia, E. L. (2023). Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, [S.l.], 9(1), 277-291. Disponível em:

<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/about>. Acesso em: 08 de jun. 2023.

Vasconcellos, P. J. L. D., & Vieira, J. J. (2021). Morte higienizada: as transformações nos velórios rodriguianos. *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*, 29, 1-33. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/resgate/article/view/8661624/26908>. Acesso em: 07 de fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Weekly epidemiological update*. Ed. 131. Geneve: WHO, 22 fev. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 02 out. 2023.

Yasui, S. (2010). *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

O artigo V responde, em parte, aos objetivos relacionados à discussão sobre as políticas públicas de atenção aos idosos; e ao entendimento de quais são os significados construídos por idosos em relação às perdas. A ideia central está voltada para a discussão dos avanços e dos desafios das políticas de atenção ao idoso, articulando as subjetivações micropolíticas do envelhecimento às dinâmicas de perdas. Para tanto, discutimos possíveis lacunas nas políticas de inserção do idoso no mercado de trabalho, com o intuito de compreender a relação entre as perdas implicadas nesse cenário e os possíveis desdobramentos para o bem-estar dos gerontes.

Artigo V – Envelhecimento, força de trabalho e subjetivações implicadas: ensaio sobre políticas de atenção aos gerontes

Revista: Observatorio de La Economía Latinoamericana (**publicado**)

ISSN: 1696-8352

Qualis: A4

**ENVELHECIMENTO, FORÇA DE TRABALHO E SUBJETIVAÇÕES
IMPLICADAS: ensaio sobre políticas de atenção aos gerontes**

**AGING, WORKFORCE AND IMPLIED SUBJECTIVATIONS: essay on
care policies for the elderly**

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Tanatologia.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Psicóloga. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: edna@unis.com.br

Resumo: O objetivo deste artigo é discutir sobre políticas públicas de atenção ao idoso. Para tanto, articulamos a temática da inclusão da força do trabalho do idoso e os possíveis desdobramentos para o bem-estar dos gerontes. Trata-se de um ensaio teórico, fundamentado no conceito da compreensão hermenêutica, do filósofo Hans-Georg Gadamer (2007). Os dados foram coletados nas bases de dados da *SciELO*, da *BVS* e da *PubMed*. Os resultados apontam para um ambiente em que as forças laborais dos idosos se processam num espaço naturalizante da inatividade de idosos. Nesse contexto, cabe uma interpretação extensiva à dimensão das subjetivações micropolíticas do envelhecimento para compreender as dinâmicas a que pessoas idosas foram empurradas no exercício primário da sua cidadania. Portanto, embora os avanços sejam reconhecidos, as políticas de atenção aos gerontes emergem lentamente e configuram uma questão emblemática do ponto de vista fenomenal, processual e estrutural. Dessa forma, é necessário que se empreendam mudanças paradigmáticas, com ações e atitudes que envolvam o processo das políticas gerontológicas. Para tanto, na elaboração das políticas públicas, considera-se que deve ser respeitado o lugar de fala de pessoas idosas quanto às demandas específicas do envelhecimento.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Força de trabalho; Saúde do idoso; Políticas Públicas.

Abstract: The purpose of this article is to discuss public policies for elderly care, and for that, the theme of inclusion in the workforce of the elderly is articulated, and the possible consequences for the well-being of the elderly. This is a theoretical essay, based on the concept of hermeneutic understanding of the philosopher Hans-Georg Gadamer (2007). Data were collected from *SciELO*, *BVS* and *PubMed* databases. The results point to an environment in which the labor forces of the elderly are processed in a naturalizing space for the inactivity of the elderly. In this context, an extensive interpretation of the dimension of micropolitical subjectivities of aging is to understand the dynamics to which the elderly was pushed in the primary exercise of their citizenship. Therefore, while acknowledging the advances, care policies for elderly

people are slowly emerging, and constitute an emblematic issue from a phenomenal, procedural, and structural point of view. Thus, it is necessary to undertake paradigmatic changes, with actions and attitudes involving the process of gerontological policies. And for that, in the elaboration of public policies, the place of speech of the elderly regarding the specific demands of aging must be respected.

Keywords: Aging; Workforce; Health of the elderly; Public policy.

INTRODUÇÃO

Dados do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde apontam que “as políticas devem ser estruturadas de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento”, com políticas coerentes ao novo cenário populacional e com respostas abrangentes às suas saúdes, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021).

Conforme a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2006), é necessário que seja empreendidas mudanças no sentido de se produzir espaços contextuais que favoreçam a qualidade de vida de pessoas idosas. Acontece que, para que haja um desdobramento integral na saúde, é necessário que as políticas se preocupem com estratégias que suportem as multifaces do processo saúde/doença, consciente de que, no campo de atuação das políticas de atenção aos idosos, as demandas são multifatoriais.

Nesse contexto, convém lembrar que, embora a pandemia não seja o centro das discussões deste estudo, não se pode esquecer que o enfrentamento do coronavírus foi totalmente desfavorável para a saúde, implicando em ameaças à expectativa de vida populacional. É importante rememorar, diante dessa conjuntura, que os órgãos públicos foram surpreendidos sem o devido arcabouço de políticas geracionais específicas para cada situação emergencial relacionada ao fenômeno da Covid-19; e, no caso de idosos, pela especificidade do ciclo vital, a situação requer mais atenção quanto às estratégias a serem elaboradas (OMS, 2021).

Dito isto, a exemplo dos impactos da pandemia para a população longeva, chamamos a atenção para as lacunas nas políticas voltadas para a atenção a idosos. Diante disso, é importante que surjam inquietações acerca da importância das

políticas inclusivas desse público, como um dispositivo promotor da saúde. Afinal, a promoção da saúde deve se preocupar com diversos fatores, dentre eles, o reconhecimento e a realização profissional são marcadores da qualidade de vida e implicam na saúde.

Sendo assim, discutir sobre a inclusão da força do trabalho de idosos como estratégias de políticas intersetoriais a serem implementadas em prol do bem-estar social dos gerontes se faz pertinente quando se fala em atenção à saúde desse público.

Assim, este artigo tensiona as discussões no campo do envelhecimento, com o objetivo de refletir sobre a importância das políticas inclusivas de idosos e os possíveis desdobramentos para a promoção da saúde desses gerontes, com ênfase no bem-estar da população longeva.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico. A escolha dessa metodologia se mostra adequada para esta revisão, uma vez que o “[...] ensaio não se utiliza da história, mas a constrói na lógica do seu próprio movimento de pensar o objeto nos imperativos da relação espaciotemporal [...]” (Meneghetti, 2011, p. 325), o que permite ao pesquisador refletir sobre o objeto, buscando interpretar o conteúdo considerando as subjetivações implicadas no contexto investigado.

Os dados foram coletados na base de dados da Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros – *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, e na *PubMed*, no período de maio de 2023. Foi realizada a leitura exploratória, seletiva e analítica de artigos científicos que se relacionam com o problema levantado.

Com isso, foi possível explorar as informações relevantes que permitissem levantar aos primeiros questionamentos sobre as políticas inclusivas de atenção a idosos, possibilitando as inferências sobre o objeto, com fundamento na hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer (2007).

No percurso metodológico, abordamos a temática quanto à importância das políticas de atenção a pessoas idosas, com justificativa, problematização e delimitação do objeto. No decorrer das discussões, a fim de atingir o objetivo da pesquisa, o debate articula as subjetivações do envelhecimento e a importância da

força de trabalho como políticas de inclusão de idosos, considerando o perfil epidemiológico e o conjunto de especificidades interconexas.

Nas considerações finais, as reflexões são tensionadas, de modo a acenar para a importância de se discutir as políticas de inclusão da força de trabalho de idosos como estratégia a ser implementada em atenção a esse público, com vistas a contribuir para o bem-estar da população longeva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento, fizemos um recorte na literatura no sentido de identificar o lugar da pessoa idosa a partir do referencial estatístico da população brasileira. Não se trata de nomear ou de encontrar um lugar inanimado para o envelhecimento, mas de lembrar o papel social de gerontes dentre a população brasileira, embora por um recorte temporal.

Nessa toada, segundo uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no quarto trimestre de 2019, os indivíduos com mais de 60 anos representavam 16,2% da população do Brasil, correspondendo a 34 milhões de pessoas. Destas, 16,8% moravam sozinhas, e 22,9% estavam trabalhando, sendo que, dentre estes idosos, uma boa parte ajudava no sustento dos seus domicílios. Isso porque 70% da renda familiar resulta da aposentadoria, da pensão ou do trabalho de idosos (IBGE, 2020).

Considerando os dados levantados pelo IBGE (2020), pessoas idosas, no Brasil, assumem funções sociais e econômicas, tendo, muitas vezes, que prover a família. Moraes *et al.* (2020) consideram que, com o agravamento de crise econômica oriunda do desemprego, alguns idosos brasileiros se tornaram os únicos provedores de suas famílias, tendo que despender seus, por vezes insuficientes, proventos para compra de itens essenciais à manutenção do sustento familiar (Carvalho, 2013).

Não bastasse assumir responsabilidades econômicas e sociais como provedores (Moraes *et al.*, 2020), um ponto a ser considerado, nesse contexto, é que a cultura Ocidental implica nas produções sociais do envelhecimento de forma excludente (Silva; Garcia, 2023), sugerindo, em algum momento, que idosos ativos profissionalmente ou aposentado podem dispor da renda em prol da família porque não têm maiores ambições ou sonhos a realizar.

Tais comportamentos familiares podem ir além do abuso financeiro, podendo se configurar também um ambiente de vulnerabilidade relacionada à violência enfrentada pelos idosos, na forma da violência física, sexual, patrimonial, a psicológica e até institucional (Brasil, 2020).

Para Moreno *et al.*, (2020), é necessário identificar e reconhecer as situações de violência a que pessoas idosas estão sujeitas, porque, assim, a partir das discussões temáticas, o enfrentamento da violência se torna possível, e as políticas públicas voltadas para a proteção e o cuidado de idosos ganham novos contornos.

Quando se busca amparo na Política Nacional do Idoso, no Brasil, dentre as ações governamentais previstas na Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, o artigo 10, Inciso IV, prevê como sendo competências dos órgãos e entidades públicas: garantir o impedimento discriminatório do idoso no mercado de trabalho; atendimento prioritário do idoso quanto aos benefícios previdenciários; e a criação e estímulo de programas com políticas voltadas para a aposentadoria, seja nos setores públicos ou privados, no mínimo dois anos antes do afastamento do idoso da atividade laboral (Brasil, 1994).

Contudo, embora as normas sejam vastas, o que se percebe é que há idosos vivendo em diferentes arranjos familiares e assumindo os mais distintos papéis econômicos e sociais. Há situações em que muitos idosos se veem obrigados a exercer a função de cuidador de familiares e/ou de outros idosos necessitados (Hammerschmidt; Santana, 2020), e esse não é o lugar a ser ocupado pelos idosos, embora se levante a bandeira de ocupação dessas pessoas.

Isso porque prover a família não é a motivação que se espera dentro das discussões sobre as políticas para os gerontes, mas, sim, o lugar de empoderamento quanto ao se sentir ativo e autônomo enquanto parte da sociedade, seja no campo social, econômico, funcional, dentre outros. Portanto, é necessário pontuar que múltiplos fatores compõem as políticas econômicas e sociais, as quais necessitam do envolvimento dos sujeitos implicados no processo. Além disso, ao Estado cabe zelar pelo bem-estar de todos e pela garantia da dignidade humana (Constituição da República Federativa Brasileira, 1988).

Nesse sentido, as políticas públicas devem propor e intervir nos problemas políticos, econômicos e sociais, com ações intersetoriais, envolvendo a participação popular no processo, assim como propor a capacitação de profissionais para que possam atuar com técnicas específicas às diversas demandas, considerando o

contexto histórico em que se dão as produções e os sentidos produzidos por cada sujeito (Campos *et.al*, 2004).

A sociedade e a família em que idosos estão inseridos têm, em geral, maior preocupação com os custos despendidos para a manutenção de sua saúde, não tendo a percepção que investimentos voltados à inserção social, por meio de estratégias promotoras de maior capacidade funcional, beneficiariam sua qualidade de vida e, em médio prazo, implicaria em menores gastos econômicos ao sistema de saúde, além da diminuição da sobrecarga de cuidado dos familiares (Coutinho *et al.*, 2020).

Nesse sentido, segundo a OMS (1998), é importante mudar os cenários de produções das políticas públicas e visitar os princípios norteadores das políticas públicas para idosos, buscando os fundamentos preconizados no Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003) com ações no sentido de compreender o espaço de ocupação de idosos por uma visão holística, considerando valores como a intersetorialidade, a autonomia, a participação social, a equidade e integralidade no tratamento, as ações estratégicas multifocais e a sustentabilidade (Fernandes; Soares, 2012).

Desse modo, estes são os princípios que devem estar presentes nos programas e nas ações planejadas e implementadas com o apoio da rede interdisciplinar do cuidado a idosos.

Para a garantia de preservação do bem-estar de idosos, as políticas públicas não devem, portanto, negligenciar os princípios universais da integralidade em saúde, preconizados pela Lei Orgânica da Saúde – Lei N. 8080, de 19 de setembro de 1990, até porque a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que foi instituída através da Portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, em suas diretrizes norteadoras, tem como objetivo garantir a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida do idoso (Fernandes; Soares, 2012).

Assim sendo, é interessante pontuar que, quando se fala em políticas públicas para idosos, deve-se pensar em elaborar políticas que abranjam demandas de saúde, de educação, de segurança, de lazer e de funcionalidade profissional. Dessa forma, é importante que o Estado, a sociedade, a população e demais atores envolvidos no processo permitam o lugar de fala de idosos, a fim de melhor compreender suas demandas no sentido integral, pensando esse ser não como inativo, mas como um potencial candidato ao trabalho.

Assim, refletir sobre a inclusão da força do trabalho de idosos como estratégias de políticas intersetoriais a serem implementadas em prol do bem-estar social desse grupo social é pertinente quando se fala em atenção à saúde dos gerontes. Isso porque, embora mudanças quanto às contribuições de idosos na dinâmica familiar econômica e social sejam percebidas, as políticas de atenção ao idoso carecem de mudanças paradigmáticas nos três eixos das políticas públicas.

Quando olhamos atentamente para as políticas dos gerontes, o que percebemos é um ambiente em que as forças laborais dos idosos se processam num espaço naturalizante da inatividade desse ser, sugerindo implicações das subjetivações do envelhecimento nas políticas de inclusão.

Nessa direção, a inclusão de idosos no mercado de trabalho é uma questão emblemática do ponto de vista fenomenal, processual e estrutural, embora, no Brasil, as políticas públicas de atenção a idosos venham se desenhando desde o século XIX, com temas como o trabalho, a aposentadoria e as garantias trabalhistas (Silva; PocaHy, 2021). Desde que as forças laborais de gerontes tomaram rumos distantes do preconizado pela política nacional do idoso pelo imperativo da norma, isso vem configurando uma involução da construção social do envelhecimento ativo (Carvalho; Rodríguez-Wong, 2008).

Cabe, nesse contexto, uma interpretação extensiva à dimensão das subjetivações micropolíticas do envelhecimento para compreender as dinâmicas a que os idosos foram empurrados a conformar-se, no exercício primário da sua cidadania (Guarnica, 2021).

Afinal, se as políticas públicas envolvem educação, saúde, segurança, economia, população, família e estado, estariam estes atuando de forma líquida de tal maneira que não se espessam os resultados?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante considerar que a produção das políticas públicas para pessoas idosas consiste em implementar estratégias voltadas para a qualidade de vida no sentido integral, e, para tanto, é necessário empreender ações multifatoriais que abranjam o bem-estar biopsicossocial, envolvendo o Estado, as instituições e a sociedade. Faz-se necessário considerar, diante disso, os atores das políticas públicas não somente nas discussões, mas no planejamento, na elaboração e na execução de políticas inclusivas em níveis intersetoriais com desdobramentos que

atendam as especificidades da população longeva. E, acima de tudo, respeitar o lugar de fala do idoso e da participação popular no que refere a autonomia para apresentar as demandas gerontológicas.

Nessa senda, este ensaio não tem o condão conclusivo, mas, sim, o de convidar os atores envolvidos ao crescente debate. O que as políticas públicas de idosos têm discutido e quais intervenções foram objeto de planejamento das políticas públicas voltadas para a inclusão do idoso no mercado de trabalho?

REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências* [Internet]. Brasília; 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- Brasil. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. (1994). *Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 jan. 1994, p. 77, col. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 14 jan. 2023.
- Brasil. *Constituição, 1988. (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet] Brasília: Senado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 17 jun. 2023.
- Brasil. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. (2003) *Estatuto do idoso*. Diário Oficial da União, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 16 jan. 2023.
- Brasil. Ministério de Saúde. *Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. (2006)*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 16 jan. 2023.
- Campos, G. W., Barros, R. B., & Castro, A. M. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 9(3), 745-749, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t39W4PnHZCxWnYCbZyyk9Vc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- Carvalho, J. A. M. de., & Rodríguez-Wong, L. L. (2008). A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de*

Saúde Pública, 24(3), 597-605. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PrPGy4RXRLpkQmx4ggDxVCh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

Carvalho, A. I. de. (2013). Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2, 9-38. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 06 de mai. 2023

Coutinho, J. S. L., et al. (2020). Compreensão da relação entre a saúde mental do idoso e seu ambiente familiar: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 10559-10572. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/26713>. Acesso em: 15 maio. 2023.

Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], 46(6), 1494-1502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>. Acesso em: 14 jun. 2023.

GADAMER, H. *Hermenêutica em retrospectiva: a virada hermenêutica* (M.A. Casanova, trad.) (Vol.2). Petrópolis, RJ: Vozes, 2ª ed., 2007.

Guarnica, V. (2021). Uma ótica normativa sobre a elaboração de políticas públicas para pessoas idosas. *Liga de políticas públicas da PUC-Rio*.

Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25(e72849). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Moraes, C. L., et al. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25(2), 4177-4184. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl2/4177-4184/>. Acesso em: 14 mai. 2023.

Meneghetti, F. K. (2001). O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320–332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 17 jan. 2022.

Silva, F. S. V. F. da.; Garcia, E. L. (2023) Produções de vulnerabilidades no cenário da pandemia e necropolítica: interconexões e reflexões. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, [S.l.], 9(1), 277-291. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/about>. Acesso em: 08 de jun. 2023.

SILVA, Daniel Vieira; POCAHY, Fernando Altair. Políticas públicas de saúde para pessoas idosas: tramas biopolíticas entre gênero e envelhecimento. *Estud Interdiscipl Envelhec*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 313-36, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/104916/65135>> Acesso em: 29 jun. 2023.

World Health Organization. WHO. (1998). *The World Health Report 1998: Life in the 21st Century – A Vision for All*. Geneve: World Health Organization. 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/pah-25006>. Acesso em: 15 mai. 2023.

World Health Organization. WHO. (2021). *Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)*. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 21 de jun. 2023.

O manuscrito I reúne respostas aos objetivos de discutir as políticas de atenção aos idosos, analisar os modos de subjetivação produzidos por pessoas dessa faixa etária e refletir sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de pessoas idosas institucionalizadas. Para tanto, o debate gira em torno das políticas de saúde do idoso, as subjetivações do envelhecimento e as resistências e (re)existências subjetivadas por esse público, com foco na promoção da saúde. O intuito foi evidenciar os atravessamentos excludentes, em que a biopolítica opera, no processo de subjetivações de pessoas idosas, por enunciações que emergem das práticas discursivas, normas e padrões sociais da cultura da pessoa velha.

Manuscrito I – Envelhecimento, promoção da saúde e políticas públicas: tramas, resistências e (re)existências em movimento

Revista: Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão (**submetido**)

ISSN: 2594-5467

Qualis: A4

Envelhecimento, promoção de saúde e políticas públicas: tramas, resistências e (re)existências em movimento

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Psicóloga. Especialista em Tanatologia. Mestra em Saúde da Família.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul –

UNISC, Brasil

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: edna@unis.com.br

Resumo: O objetivo deste artigo é refletir sobre as políticas de saúde do idoso, as subjetivações do processo de envelhecimento e as resistências e (re)existências implicadas nesse processo, com foco na promoção de saúde. Trata-se de um ensaio-teórico, com fundamento no conceito de biopolítica, de Foucault. Os dados foram produzidos por meio de buscas, por conveniência, nas bases de dados *SciELO*, *LILACS* e *BVS*. Foram incluídos artigos relacionados às políticas públicas voltadas para o idoso e às subjetivações do processo de envelhecimento e suas implicações, e que respondiam ao objeto. Os resultados apontam para a desenvolvimento de políticas de saúde de idosos, que avançam lentamente, configurando-se num cenário agenciado por atravessamentos excludentes, nos quais a biopolítica opera servindo ao poder soberano instituído, fazendo-se perceber por enunciados que emergem

de práticas discursivas, de normas e de padrões sociais da cultura do velho. Nesse contexto, os programas e estratégias com ações, voltadas para a saúde, não coadunam com os princípios de democracia, visto que descartam o sujeito em condição de envelhecimento. Assim, as políticas de atenção às pessoas idosas ainda têm muitos desafios até promover a saúde desse público, no sentido integral do conceito.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde do idoso; política pública; promoção da saúde.

Aging, health promotion and public policies: webs, resistances and (re)existences in motion

Abstract: The objective of this article is to reflect on health policies for the elderly, the subjectivities of the aging process and the resistances and (re)existences involved in this process, with a focus on health promotion. This is a theoretical essay, based on Foucault's concept of biopolitics. The data were produced through searches, for convenience, in the *SciELO*, *LILACS* and *VHL* databases. Articles related to public policies aimed at the elderly and the subjectivities of the aging process and its implications were included, and which responded to the object. The results point to the development of health policies for the elderly, which advance slowly, configuring a scenario characterized by exclusionary crossings, in which biopolitics operates serving the established sovereign power, making itself perceived through statements that emerge from discursive practices, norms and social standards of the old man's culture. In this context, programs and strategies with actions aimed at health do not comply with the principles of democracy, as they discard the subject in an aging condition. Therefore, care policies for elderly people still face many challenges before promoting the health of this population, in the full sense of the concept.

Keywords: aging; health services for the aged; public policy; health promotion.

O manuscrito II responde, em parte, aos objetivos de cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas, analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto de perdas e luto, identificar políticas de enfrentamento ao luto e entender os significados construídos por gerontes com relação às perdas. Para tanto, a partir da análise de falas de duas idosas que participaram da pesquisa, o manuscrito discute sobre as dimensões histórico-cultural e socioeconômica implicadas nas subjetivações da velhice, refletindo sobre as tensões territoriais coexistentes ao processo de subjetividade dos gerontes, que atravessam a invenção da velhice, implicadas por razões governamentais naturalizantes das perdas na senescência.

Manuscrito II – Subjetivações de perdas na velhice: tensões territoriais coexistentes

Revista: Psicologia & Sociedade (**submetido**)

INSN: 1807-0310

Qualis: A2

SUBJETIVAÇÕES DE PERDAS NA VELHICE: TENSÕES TERRITORIAIS COEXISTENTES

SUBJETIVOS DE LAS PÉRDIDAS EN LA VEJEZ: TENSIONES TERRITORIALES COEXISTENTES

SUBJECTIVES OF LOSS IN OLD AGE: COEXISTING TERRITORIAL TENSIONS

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
Psicóloga. Especialista em Tanatologia. Mestra em Saúde da Família.
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC).
Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e
Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC
Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: edna@unis.com.br

Resumo: Este artigo é um desdobramento de tese de doutorado e tem como objetivo abordar as subjetivações de idosos institucionalizados sobre perdas. Para tanto, discute-se sobre as dimensões histórico-culturais e socioeconômicas implicadas nas subjetivações da velhice, refletindo sobre as tensões territoriais coexistentes ao processo de subjetividade dos gerontes. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem cartográfica. Treze pessoas idosas participaram da pesquisa, numa instituição de longa permanência para idosos. Os resultados apontam que as subjetivações das perdas dessas pessoas idosas são influenciadas pelas dimensões culturais, econômicas e sociais que atravessam a invenção da velhice, implicadas por razões governamentais naturalizantes das perdas na senescência. Ocorre que, para pessoas idosas institucionalizadas, tais movimentos ocorrem em contextos diferentes no que refere ao território físico das tensões coexistentes ao território-vivo da busca de sentido. Assim, pessoas idosas institucionalizadas, aos poucos, são deslocadas para um estado de morrimento social.

Palavras-chave: Subjetivações; Perdas; Pessoa idosa; Cartografia

Resumen: Este artículo es una extensión de una tesis doctoral y tiene como objetivo abordar las subjetividades de las personas mayores institucionalizadas sobre las pérdidas. Para ello, se discuten las dimensiones histórico-culturales y socioeconómicas involucradas en las subjetividades de la vejez, reflexionando sobre las tensiones territoriales que coexisten en el proceso de subjetividad de los gerontes. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cartográfico. En la investigación participaron trece personas mayores, en una institución de cuidados de larga duración para personas mayores. Los resultados indican que las subjetividades de las pérdidas de estos ancianos están influenciadas por las dimensiones culturales, económicas y sociales que permean la invención de la vejez, implicadas por razones gubernamentales que naturalizan las pérdidas en la senescencia. Resulta que, para las personas mayores institucionalizadas, tales movimientos ocurren en contextos diferentes con respecto al territorio físico de tensiones coexistentes y el territorio vivo de la búsqueda de significado. Así, las personas mayores institucionalizadas son desplazadas gradualmente hacia un estado de muerte social.

Palabras clave: Subjetivaciones; Pérdidas; Anciano; Cartografía

Abstract: This article is an extension of a doctoral thesis and aims to address the subjectivities of institutionalized elderly people about losses. To this end, the historical-cultural and socioeconomic dimensions involved in the subjectivities of old age is discussed, reflecting on the territorial tensions coexisting in the process of subjectivity of gerontes. This is an exploratory and descriptive research, with a cartographic approach. Thirteen elderly people participated in the research, in a long-term care institution for the elderly. The results indicate that the subjectivities of the losses of these elderly people are influenced by the cultural, economic, and social dimensions that permeate the invention of old age, implicated by governmental reasons that naturalize losses in senescence. It turns out that, for institutionalized elderly people, such movements occur in different contexts regarding the physical territory of tensions coexisting with the living territory of the search for meaning. Thus, institutionalized elderly people are gradually displaced into a state of social death.

Keywords: Subjectivations; Losses; Elderly; Cartography

O manuscrito III responde aos objetivos de cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas; de analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência de pessoas idosas institucionalizadas sobre suas vivências no contexto de perdas e lutos; e de entender significados construídos por idosos com relação às perdas e ao enfrentamento do luto. Para tanto, faz-se análises das falas de pessoas idosas participantes, articulando todo o referencial teórico estudado durante a pesquisa e as problematizações levantadas nas demais produções desta tese, que compõe o mapa de vivências de pessoas idosas institucionalizadas em relação às perdas e lutos. Ao final, o manuscrito apresenta a cartografia na qual são registradas as linhas de movimentos de resistências e re(existências), em que os idosos produzem subjetivações sobre perdas e lutos, ao tempo em que encontram formas de ressignificar suas vivências a partir de forças de existir que possibilitam potências de vidas marcadas por vontades de viver.

Manuscrito III - Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências

Revista: Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento (**submetido**)

ISSN: 2316-2171

Qualis: A3

SENTIDOS PRODUZIDOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ACERCA DE PERDAS E LUTOS: vivências marcadas por resistências e (re)existências

Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Psicóloga. Especialista em Tanatologia. Mestra em Saúde da Família.

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil.

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.

E-mail: xicadasilva3@outlook.com

Edna Linhares Garcia

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC).

Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica. Docente do Programa de Pós-Graduação

Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Mestrado

Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Brasil

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Endereço: Av. Independência, 2293 - Universitário, Santa Cruz do Sul - RS, CEP 96815-900.
E-mail: edna@unis.com.br

Resumo: Este artigo objetiva mapear vivências de idosos institucionalizados sobre perdas e analisar os modos de subjetivações produzidos nas experiências de pessoas idosas sobre a morte e o morrer. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, exploratória, descritiva, com abordagem cartográfica, realizada com 13 (treze) pessoas idosas, sob os cuidados de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. Para a produção dos dados, foi utilizada a entrevista com questionário semiestruturado, no período de março a maio de 2023. As entrevistas foram transcritas e lançadas no aplicativo *Wordcloud*, por meio do qual obtivemos uma nuvem de palavras; em seguida, foram analisadas por lentes foucaultianas. Os resultados apontam que a pessoa idosa enfrenta as perdas pelo corpo jovem, pelos sonhos perdidos e pela carreira profissional interrompida, e não somente pela morte de entes queridos. Além disso, para as pessoas idosas institucionalizadas, o enlutamento é composto também pelo não convívio com a família, pela ausência de rituais do luto, dentre outras perdas que produzem modos de subjetivação marcados pelo morrimento social. Nesse sentido, as subjetivações de perdas para pessoas idosas institucionalizadas são atravessadas por relações de poder excludentes, biologizantes e disciplinares, que, arraoadas pelo neoliberalismo, individualizam essas pessoas, a fim de separá-las da parcela social produtiva, jovem e saudável. Todavia, capturamos movimentos de resistências em que pessoas idosas produzem subjetivações políticas, éticas e estéticas, na tentativa do cuidado de si, que, corroborados por políticas implementadas pela instituição parceira, rompem paradigmas e promovem encontros outros que resultam em re(existências) e novos devires.

Palavras-chave: Idoso; Luto; Subjetivação; Biopoder.

MEANINGS PRODUCED BY INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE ABOUT LOSSES AND GRIEF: experiences marked by resistance and (re)existence

Abstract: This article aims to map the experiences of institutionalized elderly people about losses and analyze the modes of subjectivation produced in the experiences of elderly people about death and dying. This is intervention research, exploratory, descriptive, with a cartographic approach, carried out with 13 elderly people under the care of a Long-Term Institution for the Elderly. To produce the data, interviews with a semi-structured questionnaire were used, from March to May 2023. The interviews were transcribed and launched into the Wordcloud application, through which we obtained a word cloud; then, they were analyzed through Foucauldian lenses. The results indicate that elderly people face losses due to their young body, lost dreams and interrupted professional careers, and not just due to the death of loved ones. Furthermore, for institutionalized elderly people, mourning is also composed of not living with family, the absence of mourning rituals, among other losses that produce modes of subjectivation marked by social death. In this sense, the subjectivities of losses for institutionalized elderly people are crossed by exclusionary, biologizing and disciplinary power relations, which, reasoned by neoliberalism, individualize these people, in order to separate them from the productive, young and healthy social segment. However, we captured resistance movements in which elderly people produce political, ethical and aesthetic subjectivities, in an attempt to care for themselves, which, corroborated by policies implemented by the partner institution, break paradigms and promote other encounters that result in re(existences) and new becomings.

Keywords: Elderly; Grief; Subjectivation; Biopower.

CAPÍTULO IV

CONCLUSÃO GERAL, CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

4 CONCLUSÃO GERAL, CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

- ✓ Os impactos psicológicos da pandemia na saúde mental de pessoas idosas requerem um olhar interdisciplinar e dimensionado às suas subjetivações, sendo, portanto, uma questão emblemática, do ponto de vista da promoção da saúde;
- ✓ As discussões acerca das vulnerabilidades sociais e as implicações para a saúde dos gerontes requerem a participação dos indivíduos nos debates, a fim de produzir sentidos e torná-los ativos e autônomos quanto ao cuidar de si e da comunidade na qual estão inseridos. Nesse sentido, é pertinente e relevante que se avancem os debates acerca do melhoramento das políticas de atenção aos gerontes;
- ✓ Os impactos da pandemia da Covid-19 circundam os grupos mais vulnerabilizados, não somente pelos efeitos sintomáticos causados pelo vírus, mas também pelos arranjos maquínicos do neoliberalismo e toda a sua trama rizomática produtora de vulnerabilidades. Dessa forma, embora se imprimam os desafios, chamamos a atenção para a importância do envolvimento da população nas construções das políticas públicas com vistas a acompanhar os processos e evitar que as necropolíticas instrumentalizadas pela governamentalidade se potencializem como tendência;
- ✓ As concepções de morte no Ocidente e as implicações nas produções do envelhecimento é, antes de tudo, um convite para pensarmos o “envelhe(ser)” no Ocidente como a morte da vida, e o “ser velho” no Ocidente como uma vida de mortes, sinalizando, assim, para a necessidade de mudanças de atitudes culturais. Nessa senda, discutir as concepções de morte no Ocidente, articulando as subjetivações dos gerontes, é fundamental para a compreensão das subjetivações de morte e das implicações do luto para a saúde e o bem-estar da pessoa idosa. No mais, chamamos a atenção para que o debate acerca do luto nesse público seja aprofundado em pesquisas futuras;
- ✓ As forças laborais de idosos se processam num espaço naturalizante da inatividade deles. Nesse contexto, cabe uma interpretação extensiva à dimensão das subjetivações micropolíticas do envelhecimento para compreender as dinâmicas a que os gerontes foram empurrados no exercício primário da sua cidadania. Portanto, embora se reconheçam os avanços, as políticas de atenção aos gerontes emergem lentamente e configuram uma questão emblemática do ponto de vista fenomenal, processual e estrutural. Com isso, é necessário que sejam empreendidas mudanças paradigmáticas, com ações e atitudes que envolvam o processo das políticas gerontológicas. E, para tanto, na elaboração das políticas públicas,

deve ser respeitado o lugar de fala da pessoa idosa quanto às demandas específicas do envelhecimento;

- ✓ A desenvolvimento das políticas de saúde de idosos avança lentamente, configurando-se num cenário agenciado por atravessamentos excludentes, em que a biopolítica opera servindo ao poder soberano instituído, fazendo-se perceber por enunciados que emergem das práticas discursivas, das normas e dos padrões sociais da cultura do velho;
- ✓ Os programas e as estratégias com ações voltadas à saúde não coadunam com os princípios da democracia, visto que descartam o sujeito em condição de envelhecimento. Por isso, as políticas de atenção a idosos ainda têm muitos desafios até promover a saúde desse grupo social, no sentido integral do conceito;
- ✓ Os sentimentos envolvidos na elaboração do luto em pessoas idosas, dependendo das circunstâncias, podem se complicar para o adoecimento, demandando implementações de políticas públicas de saúde voltadas para a elaboração do luto saudável;
- ✓ Nesta pesquisa, foi possível cartografar os caminhos da vivência de idosos institucionalizados relacionados às perdas, analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência desses idosos sobre suas vivências no contexto das perdas e identificar as políticas voltadas ao enfrentamento do luto em gerontes implementadas efetivamente nas instituições de longa permanência para idosos;
- ✓ Buscamos compreender os significados construídos por idosos com relação às perdas e empreendemos reflexões sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de idosos institucionalizados;
- ✓ Os principais resultados apontam que os sentimentos de idosos institucionalizados sobre a morte e o morrer vão além das dores e da tristeza pelas perdas de entes queridos, de forma que as subjetivações se compõem por sentimentos de perdas pelo corpo jovem, pelos sonhos que eles pretendiam realizar, pela carreira profissional interrompida, pelo não convívio com a família, pela ausência dos rituais do luto, dentre outras formas de subjetivar as perdas;
- ✓ Dessarte, as perdas vivenciadas pelas pessoas idosas institucionalizadas se conectam a fatores biológicos, socioeconômicos e políticos, que atuam em rede, produzindo a velhice por múltiplas perdas, que, juntas, compõem o que chamamos de **morrimentos sociais**. Nesse processo, a morte e o morrer se dão por caminhos em que as perdas enfrentadas por idosos se movem e se misturam ao processo de subjetivações desse indivíduo de tal forma que, dada às circunstâncias, torna-se inviável separá-los;
- ✓ Nesse contexto, a multiplicidade de perdas enfrentadas por idosos institucionalizados pode complicar a saúde do geronte, sendo necessário que haja um olhar mais aguçado, envolvendo

os profissionais da saúde, cuidadores e comunidade científica, de modo a intensificar as políticas específicas para as perdas no envelhecimento;

- ✓ Vale lembrar que, para promover a saúde no sentido integral do conceito, é necessário ir além dos cuidados já previstos em protocolos normatizados pelas políticas de saúde. É preciso olhar para o sujeito de modo a considerar o todo, sem esquecer que o todo é feito de partes e que as partes compõem o todo.
- ✓ Nessa perspectiva, as políticas públicas precisam avançar em direção a mudanças que possibilitem aos idosos institucionalizados participarem, até onde sua autonomia os permitam, como atores capazes de corresponsabilidades políticas relacionadas ao cuidado de si, dando-lhes voz para expressarem suas demandas, conforme suas necessidades e competências. A exemplo disso, podemos citar: políticas como a valorização do idoso na educação formal ou informal; educação familiar; e mercado de trabalho. É preciso que sejam respeitadas suas competências e condições biopsicossociais, a fim de se levar à produção de efeitos de inclusão e de pertencimento, contribuindo para a valorização do papel social do idoso e o seu bem-estar;
- ✓ No mais, espera-se que os esforços em mapear as vivências de idosos institucionalizados em relação às perdas e descrever as políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de idosos, possam contribuir para que pesquisadores e profissionais da saúde e de áreas afins despertem o interesse para o aprofundamento do debate.

CAPÍTULO V**NOTA À IMPRENSA**

5 NOTA À IMPRENSA

A divulgação de resultados obtidos em uma pesquisa é tão importante quanto o seu planejamento e desenvolvimento. Com base nisso, pretendemos tornar pública a presente pesquisa, cujo título é “Sentidos produzidos por idosos institucionalizados acerca de perdas e lutos: vivências marcadas por resistências e (re)existências”, realizada pela psicóloga e doutoranda Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva, do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC).

O objetivo geral desta pesquisa foi mapear as vivências de idosos institucionalizados em relação às perdas e identificar políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde de idosos. O estudo foi desenvolvido em Teresina, capital do Piauí, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Podemos destacar, dentre os principais resultados, que os sentimentos de idosos institucionalizados sobre a morte e o morrer vão além das dores e da tristeza pelas perdas de entes queridos, uma vez que enfrentam sentimentos de perdas pelo corpo jovem, pelos sonhos perdidos, pela carreira profissional interrompida, pelo não convívio com a família, pela ausência dos rituais do luto, dentre outras. Entre essas perdas, foram identificadas situações em que o luto não é reconhecido pela sociedade, como o luto pelo corpo jovem ou pela redução da força física para o trabalho, por exemplo. Nessas condições, há um esvaziamento do ritual fúnebre e o enlutado pode aumentar o sofrimento ou ter complicações na elaboração do luto.

Assim, as perdas vivenciadas por idosos institucionalizados se conectam a fatores biopsicossociais, que atuam em rede, produzindo a velhice por múltiplas perdas. Nesse processo, a morte e o morrer se dão por caminhos em que as perdas enfrentadas por idosos se movem e se misturam ao processo de subjetivações desse indivíduo de tal forma que, dada às circunstâncias, torna-se inviável separá-los. Diante disso, as subjetivações de idosos institucionalizados performam um lugar social para pessoas idosas que as coloca na situação de corpo improdutivo, isto é, inservível aos interesses de mercado. Dito de outra forma, morrente.

Todavia, embora os participantes enfrentem essas perdas diariamente, registramos movimentos em que os gerontes produzem o cuidado de si, compondo, com a colaboração de políticas implementadas pela instituição parceira, vivências enriquecedoras. Vale lembrar que estudos sobre as subjetivações de pessoas idosas são importantes para a compreensão de demandas geradas no processo do envelhecimento, de tal modo que análises complementares

são relevantes para o melhoramento das políticas de saúde voltadas aos gerontes, assim como para novas descobertas sobre fenômenos relacionados ao envelhecimento.

A pesquisa, ademais, visa contribuir para a produção de conhecimento científico referente às especificidades do luto enfrentado por pessoas idosas e enriquecer o debate acerca das políticas públicas voltadas à promoção da saúde de gerontes.

CAPÍTULO VI
RELATÓRIO DE CAMPO

6 RELATÓRIO DE CAMPO

Tudo começou quando decidimos ingressar no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Promoção da Saúde (Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC). A escolha desse Programa para o doutorado se deu de maneira irreverente, insubversiva e inacabada, que nos situa em nossas escolhas. Isso porque várias universidades selecionam os discentes. Mas, no nosso caso, não bastou sermos selecionados para o Programa, visto que sentíamos que também tínhamos de selecionar a referida Universidade, na qual passaríamos os próximos 4 (quatro) anos interagindo, em trocas exitosas de saberes e des(saberes).

Naquele momento, era necessário desconstruir saberes para caminhar junto com a “certeza” de que nada seria perdido pelo caminho. As atividades do Programa eram intensas, as “profs.” insaciáveis por demais, e as trocas com os colegas de turma eram muito ricas. Difícil representar tudo em poucas palavras, mas podemos dizer que o que mais nos identifica nessa jornada é o fato de não termos tido pressa pelo doutorado, mas, sim, pressa em aprender a “ler e escrever”. Referimo-nos, aqui, à leitura da vida, da escrita das vivências e das experiências ressignificadas nas andanças do conhecimento. Era necessário haver um encontro ético, político e humano voltado ao compromisso primeiro de contribuir com a promoção da saúde, sem que nos sentíssemos prontos, pois o que se dá por acabado não evolui. Assim sendo, foi por não nos sentirmos aparelhados de saber que compreendemos que já era possível aprender a (des)aprender para saber-fazer acontecer o doutorado.

A escolha da temática foi atravessada por inquietações que surgiram durante a graduação em Psicologia. Durante o curso de Psicologia, as várias disciplinas supervisionadas no campo me levaram aos mais diversos territórios de produções de subjetivações do envelhecimento. Não por acaso, encontrávamos uma maneira de cumprir estágios obrigatórios em ILPI. Assim, com o tempo, ficamos cada vez mais curiosos para compreender melhor as vivências de idosos institucionalizados sobre as perdas.

Então, partindo desses atravessamentos, para o projeto de pesquisa do doutorado, defendemos a ideia de cartografar vivências de idosos institucionalizados, em busca de melhor compreender como se produzem as perdas para essa população, quais são as políticas públicas implementadas para o cuidado com a elaboração do luto e contribuir com a discursividade sobre as razões governamentais que atravessam os modos de subjetivações de idosos em tais condições.

Vários foram os momentos com a orientadora a fim de encontrarmos a melhor forma de conduzir a pesquisa. O método cartográfico se mostrou apropriado para estudar os processos de subjetivações (Kirst *et al.*, 2003; Kastrup, 2009; 2013). Segundo Romagnoli (2009), pela cartografia, é possível mergulhar “nos afetos que permeiam os contextos e as relações que pretendemos conhecer, permitindo ao pesquisador também se inserir na pesquisa e comprometer-se com o objeto pesquisado, para fazer um traçado singular do que se propõe a estudar” (Romagnoli, 2009, p. 171).

Era necessário definir quais procedimentos e técnicas seriam mais adequados para a produção e a análise dos dados, considerando a amostra, a população e o local da pesquisa, afinal, o nosso propósito era acompanhar processos de subjetivações a partir das vivências de idosos institucionalizados sobre as perdas; e, naquele momento, as pessoas idosas enfrentavam as mazelas da pandemia. Precisávamos estar sensíveis ao fato de que as perdas para os gerontes, naquele momento, se intensificavam devido aos impactos da pandemia.

Ao longo das aulas teóricas, das participações em palestras, das discussões com os docentes do Programa e dos vários encontros com a orientadora, o trabalho que envolvia a redação do projeto ia sendo feito, de modo que íamos aprimorando as ideias sobre quais seriam as melhores técnicas para a condução da pesquisa, colocando em prática a cartografia, ou seja, o acompanhamento das produções de subjetivações dos pesquisados em busca de mapear suas vivências.

De início, o objetivo era encontrar técnicas que permitissem abordar o tema das perdas e da elaboração do luto a partir de procedimentos que suavizassem a temática. Pensando nisso, decidimos elaborar e produzir um dispositivo próprio. A ideia era que o dispositivo pudesse facilitar as pistas para os processos de subjetivações de idosos institucionalizados relacionados ao enfrentamento das perdas. Tal procedimento foi providenciado às nossas expensas, com material previsto no projeto de pesquisa. Foi confeccionado um painel com material de fibra de polipropileno, conhecido como Tecido Não Tecido ou TNT, medindo 2mx2m, com a frase dispositivo “MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: assim enfrento as perdas”.

Foi feito um levantamento de literatura em busca de aprofundar os conhecimentos sobre Tanatologia, perdas no envelhecimento e políticas de atenção a idosos. Assim, aos poucos, foi sendo desenhado o marco teórico, que permitiu compreender melhor o objeto da pesquisa antes de entrar em campo. Outro ponto importante foi a primeira visita ao local da pesquisa, antes da defesa do projeto. A ideia era fazer um panorama mesmo que ainda superficial do que poderia ser encontrado no percurso metodológico e verificar se a metodologia escolhida seria aplicável aos idosos institucionalizados, reduzindo as chances de mudanças posteriores no projeto.

Então realizamos a primeira visita ao local, o que permitiu um diagnóstico situacional, a partir da troca de ideia com a coordenadora do local, para conhecer um pouco a rotina dos idosos, bem como fazer um levantamento prévio do quantitativo de idosos no local. De tal forma que a pesquisa aos poucos foi tomando possível para nós, pois aliado às preocupações com o projeto, tínhamos as aulas teóricas, encontros semanais com a orientadora, participação em palestras dos mais diversos temas em promoção da saúde que serviam ao propósito de nos apropriar das especificidades que envolvem o objeto da pesquisa, os pesquisados, a pesquisadora e entrada no campo da pesquisa.

Importante lembrar que as aulas teóricas se deram no período de enfrentamento da pandemia, e todas as articulações necessárias foram feitas para adequar o projeto à realidade vivenciada naquele momento. Nessas vias, o projeto foi construído com os ajustes que foram sendo colocados pelo corpo docente e pelas trocas de experiência com os discentes colegas de turma, nos vários encontros virtuais ao longo do curso. Nesse contexto, foram discutidas as preocupações quanto às etapas da pesquisa, primando pela ética na pesquisa, o cuidado em não expor os participantes, os cuidados quanto às medidas restritivas à época da entrada no campo e os resultados diretos aos pesquisados.

Nessa caminhada, foram explorados os impactos da pandemia para a saúde de idosos, as produções do envelhecimento e as implicações para o bem-estar desses indivíduos, o enfrentamento das perdas no envelhecimento, as políticas inclusivas de idosos e as razões governamentais que permeiam as políticas públicas voltadas aos gerontes, chamando a atenção para a importância de se discutir as políticas inclusivas de idosos no campo da promoção da saúde.

Buscamos enriquecer, a partir disso, os conhecimentos, à medida em que buscávamos aprimorar a pesquisa. Foi uma longa jornada que ensejaram em produções científicas, como artigos e capítulos de *e-book* voltados ao objeto da pesquisa, qual seja: a vivência de idosos institucionalizados. A ideia era produzir artigos que, ao tempo em que nos permitisse a aproximação do objeto, pudessem também contribuir para as discussões no meio acadêmico, entre a sociedade e os profissionais envolvidos na promoção da saúde dos gerontes e a comunidade científica.

Sabíamos que não seria fácil, até porque, na pesquisa-intervenção, é importante que o pesquisador se prepare para as limitações que, possivelmente, surgirão ao entrar no campo. No entanto, a melhor forma para enfrentar as limitações seria se apropriar mais e mais de conhecimentos, seja explorando a literatura que trata do objeto, seja trocando experiência com o corpo docente e discente, bem como conhecendo o campo por meio de visitas prévias, para

fins de fazer as conexões entre o campo teórico e o prático, tecendo, dessa forma, o mapa da pesquisa em movimentos que nos levassem às produções cartográficas.

E, assim, perpassando por esses diversos tensionamentos, finalizamos o projeto e o defendemos publicamente perante a banca avaliadora, composta pelos docentes do corpo permanente do PPGPS-UNISC. Foram realizadas todas as correções sugeridas na ocasião, que visavam ao melhoramento do projeto. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da presente instituição, sob o crivo da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de número 466/2012, e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de número 510/2016, obtendo a aprovação do projeto em primeira instância, sob o parecer de número CAAE: 54477221.8.0000.5343, em 14 de dezembro de 2021.

O próximo passo seria a entrada no campo, prevista para o mês de março de 2022, porém, foi preciso aguardar para março de 2023, uma vez os cuidados com os idosos, naquele ano, ainda eram cercados por medidas restritivas, visto que a pandemia da Covid-19 ainda assolava o país. Acontece que a instituição parceira reduziu o número de pesquisadores no local, e a produção dos dados foi adiada devido ao agendamento de outros pesquisadores no local.

Nesse contexto, os primeiros passos no campo não foram fáceis. Estávamos sucumbindo às mazelas relacionadas ao enfrentando da doença, e muitas foram as incertezas, as inseguranças e os recomeços. A primeira visita com o propósito de iniciar a produção dos dados ocorreu no dia 10 de março, tendo finalizado no dia 26 de maio de 2023. A forma como fomos acolhidos nos deu segurança. Na oportunidade, falamos sobre o projeto e percebemos que nenhum pesquisador entrava ali sem antes dizer a todos ao que veio. E, se por um lado, era uma responsabilidade assumida, por outro, demarcávamos o nosso lugar de pesquisadores no local.

Assim sendo, explanamos aos funcionários sobre o projeto de pesquisa, procurando entender quais os cuidados em relação ao uso de máscaras, os cumprimentos de regras do local, o agendamento dos dias de visita ao local, as reservas de salas, as atividades previstas, dentre outros detalhes que foram surgindo ao longo da conversa.

A equipe de profissionais da saúde e de cuidadores do local da pesquisa conta com 28 (vinte e oito) funcionários, efetivos e voluntários, sendo: assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, pedagogos, médicos, nutricionistas, dentre outros. Não tivemos contato com todos eles, mas fomos bem recepcionados por muitos, com destaque para a coordenadora do abrigo, a assistente social, a psicóloga e a técnica em enfermagem, as quais encontramos várias vezes, contribuindo muito para o resultado desta pesquisa.

Conforme previsto no projeto, foram incluídos idosos a partir de 60 (sessenta) anos e excluídos aqueles que, após a realização do exame MEEM, apresentaram sintomas de

demência. Quanto aos procedimentos, apresentamos os esclarecimentos relativos à pesquisa e ao objeto da pesquisa, colhemos a assinatura do TCLE e realizamos o agendamento do encontro individual com os participantes aptos a participarem da pesquisa.

Após realizados todos os encontros individuais, foram agendadas e realizadas as intervenções com os participantes, por meio da atividade “MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: assim enfrento as perdas”, prevista no projeto. O painel foi disponibilizado no pátio interno da instituição parceira e, ao lado do painel, colocamos uma caixa coletora, que media 70cm de comprimento x 50cm de largura x 50cm de altura, revestida de papel de presente.

Durante as atividades, acompanhamos os processos de subjetivações, atentos aos movimentos dos participantes, fazendo as anotações de todos os registros no diário de campo. Vale lembrar que, na abordagem cartográfica, o propósito foi mapear o caminho das vivências dos pesquisados, deixando-os livres para expressarem seus sentimentos, conforme iam sendo produzidos. Registramos as produções com a finalidade de mapear as vivências desses idosos, a partir da cartografia. Os dados foram produzidos no período entre março e maio de 2023, e, ao todo, foram realizados 10 (dez) encontros intercalados e distribuídos ao longo dos meses março, abril e maio de 2023.

O lugar escolhido para o painel foi o pátio principal, local onde todos se reuniam para as diversas atividades, desde o café da manhã até as atividades lúdicas. Os participantes pesquisados da pesquisa foram convidados a colocar, no painel, fotos, recortes de materiais impressos ou objetos “transacionais”, relacionados ao enfrentamento das perdas. Em seguida, os participantes ficaram à vontade para expressarem suas falas. E, como parte do processo, ficamos atentos às produções de subjetividades dos gerontes e intervimos com discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas.

Finda a pesquisa, os objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível acompanharmos as subjetivações produzidas pelos pesquisados, registrando em diário de campo todos os acontecimentos possíveis de serem capturados a partir da observação das vivências desses idosos. Assim sendo, o último encontro foi reservado para a devolutiva aos participantes, ocasião em que a coordenadora do local se fez presente juntamente com a assistente social do abrigo, com o fito de reverberar aos idosos que coadunavam conosco a respeito da importância do dispositivo “MEU ESPAÇO MINHA FAMÍLIA: assim enfrento as perdas”. Acolhemos a iniciativa da coordenação em se fazer presente nesse momento, pois cedo compreendemos que os pesquisados buscavam a chancela da coordenação no tocante a esta decisão. A Figura 3, abaixo, apresenta o dispositivo “MEU ESPAÇO MINHA FAMÍLIA: assim

enfrento as perdas”, elaborado pela autora a fim de facilitar as produções de subjetivações das perdas por idosos.

Figura 3 – Caixa coletora com objetos representativos das perdas e o painel com a frase



Fonte: Registros da pesquisa (2023).

Durante o último encontro, discutimos sobre a importância de falar sobre as perdas, como uma medida de enfrentamento de perdas, agradecemos a participação de todos os envolvidos no processo da produção dos dados, fizemos uma explanação sobre a possibilidade de darmos continuidade às atividades e sobre a autonomia que eles teriam de ter para participar voluntariamente e da forma que lhes parecesse mais adequada, seja pela fala, pela troca de experiências ou, no caso, por deixar na caixa coletora um objeto pessoal, indicando o que lhes faziam lembrar das perdas. Nesse momento, a coordenadora explicou que a caixa seria colocada uma vez por mês próximo ao painel (mural), e que seria dedicado um dia para um dos funcionários (assistente social, enfermeira ou psicóloga) acompanharem os relatos dos idosos sobre o enfrentamento das perdas no envelhecimento.

No mais, consideramos importante registrar que a produção dos dados ocorreu no período pós pandemia da Covid-19, e foram tomadas todas as medidas para que os idosos participantes fossem protegidos por máscaras sempre que entravam no campo das produções dos dados. Além disso, foi possível contar a colaboração da coordenação da instituição parceira

quanto aos cuidados com os participantes. Com os procedimentos adotados, não houve recusa, impedimento ou desistência dos participantes, por motivos de saúde ou emocionais.

Reconhecemos que enfrentamos dificuldades e limitações cujas variáveis não estavam sob o nosso controle, como o fato de que idosos tiveram que sair para tratamento médico nos dias das atividades planejadas; idosos que decidiram participar de algumas atividades, mas que não se mostraram dispostos a participar de todas as atividades previstas, tendo sido essa decisão respeitada, conforme foram surgindo essas demandas.

Contudo, essas situações já são esperadas quando os participantes são idosos em condições de abrigo, em casa de longa permanência para idosos, seja pela rotina implementada, seja pela redução da resistência física para os idosos com idades mais avançadas. Portanto, as chances de chegarmos ao resultado mais aproximado das vivências dos gerontes foram condizentes com o esperado. Isso porque foi o ato de acompanhar os processos de subjetivações das pessoas idosas em suas vivências na instituição que nos permitiu adentrar o território cartografado.

No que diz respeito aos riscos de constrangimento ou à possibilidade de exposição dos dados, o que é comum em pesquisas envolvendo seres humanos, tivemos o cuidado de garantir que todos os dados fossem manuseados de forma a preservar o sigilo das informações e a identidade dos participantes, primando pelo anonimato e pela confidencialidade.

Quanto aos benefícios aos participantes, fizemos a devolutiva imediata com discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas, à medida que os encontros iam acontecendo. Além disso, ao final da pesquisa, foi realizado um encontro coletivo para a devolutiva aos idosos, abordando a temática do luto e mostrando o quanto a atividade “MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: assim enfrento as perdas” pode ser utilizada como dispositivo para as intervenções de fortalecimento do vínculo família/idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Phillipe. *História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

BENTES, de Oliveira Ana Cláudia; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, v. 38, n. 39, p. 196-205. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016. Acesso em: 26 set. 2023.

BIRMAN, Joel. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 22, n. 4, p. 1267-1282, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/c4GQVPFqnJGL5G6G7rqppqq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde*. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid 19) na Atenção Básica de Saúde*. Brasília, DF: MS; SAPS, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Homologo a Resolução CNS nº 466. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Nº 154 – Boletim COE Coronavírus*. Brasília, DF: MS; SVSA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim_covid_154_agosto_30out23.pdf/view. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: *Organização Pan-Americana da Saúde*, 2005.

BRITO, Annie Mehes Maldonado; CAMARGO, Brigido Vizeu; CASTRO, Amanda. Representações Sociais de Velhice e Boa Velhice entre Idosos e Sua Rede Social. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 5-21, nov. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100002. Acesso em: 28 set. 2023.

BROOKS, Samantha. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n.10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>. Acesso em: 28 set. 2023.

DAMACENO, Daniela Garcia; LAZARINI, Carlos Alberto; CHIRELLI, Mara Quaglio. Cuidando de idosos institucionalizados: representações de gestores e profissionais. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8HfnKQc8wg6czpc6pyyF6Qm/?lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Editora 34, 1995.

DO BÚ, Emerson Araújo *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da covid-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, p. e200073, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/>. Acesso em: 28 set. 2023.

DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *The Lancet*, v. 7, n. 4, p. 300-302, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/>. Acesso em: 28 set. 2023.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FOUCAULT, Michel. A Governamentalidade. In: FOUCAULT, Michel. *Estratégia, poder-saber: ditos e escritos*, vol. IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 281-305.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Do governo dos vivos*. Curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de janeiro de 1980. Tradução Nildo Avelino. São Paulo: Centro de Cultura Social, 1979-1980/2009.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da Biopolítica*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1979/2010.

GOMES, Antonio Marcos Tosoliet *et al.* Social representations of death held by people living with HIV/AIDS. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, n. e33407, p. 1, 2019.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. (org.). Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade.* Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 32-51.

KASTRUP, Virgínia.; PASSOS, Eduardo. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 25, n. 2, p. 263-280, 2013.

KIRST, Patrícia Gomes *et al.* Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. *In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. (org.). Cartografias e devires: a construção do presente.* Porto alegre: UFRGS, 2003. pp. 91-101.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. *Psicologia Ciência & Profissão*, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVÁCS, Maria Julia. Desarrollo de la Tanatología: estudios sobre la muerte y el morir. *Paidéia, Ribeirão Preto*, v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. *Sobre a morte e o morrer.* São Paulo: Martins Fortes, 2017.

LOUREIRO, Raphaella; SILVA, Hilton P. Possíveis impactos na saúde de idosos institucionalizados pelo seu afastamento do convívio familiar. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 18, n. 3, p. 367-380, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/28134>. Acesso em: 28 set. 2023.

MACHADO, Carla Jorge *et al.* Estimativas de impacto da Covid-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3437-3444, 2020.

MELO, Denise Mendonça de; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3865–3876, 2015.

MINAYO, Maria. Cecília de Souza. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. *Emancipação*, v. 10, n. 2, p. 435-442, 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628985>. Acesso em: 28 set. 2023.

MORIN, Edgar. *Educação e complexidade, os sete saberes e outros ensaios.* São Paulo: Cortez, 2005.

NÓBREGA, Sheva Maia da; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O teste de associação livre de palavras. *In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais: abordagem interdisciplinar.* Paraíba: Ed Universitária/UFPB, 2003. pp. 67-77.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF: OMS, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

PARKES, Colin Murray. *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 1998.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015.

RIBEIRO, Mariana dos Santos *et al.* Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 869-877, 2017.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SILVA, Henrique Salmazo da *et al.* As Representações da Morte e do Luto no Ciclo de Vida. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, v.15, 4, São Paulo. p.185-206, 2012.

SILVA, Marluce Pereira; TAVARES, Edgley Freira. Discurso, biopolítica e modos de subjetivação do idoso na pandemia. *Matraga*, v. 28, n. 53, p. 344-361, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/matraga/article/view/56909/38313>. Acesso em: 2 out. 2023.

SIUDA-AMBROZIAK, Renata; MANSKE, Cione M. R. Religião, morte e cemitério na memória coletiva e identidade étnica dos pomeranos e seus descendentes no Brasil. *Revista Brasileira de História das Religiões*, v. 14, n.40, p. 117-142, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RbhrAnpuh/article/view/53451/751375152047>. Acesso em: 01 out. 2023.

SOUZA, Christiane Pantoja de; SOUZA, Airle Miranda de. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 35, p. e35412, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/McMhwzWgJZ4bngpRjL4J8xg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2023.

TEIXEIRA, Anelise Lusser. *Morte e morrimentos: cartografando os (a[mor]te)cimentos do viver*. 2016. 183 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense -UFF, Niterói, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2016_t_Anelise_06_10_2016.pdf. Acesso em: 02 out. 2023.

THIESEN, Juares da Silva. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, v. 13, n. 39, p. 545-

554, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr>. Acesso em: 02 out. 2023.

VELLOSO, Marta Pimenta *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trabalho Educação e Saúde*, v. 14 n. 1, p. 257-271, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/FNhz8GtKKf5Z5z8cZzYgz4w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A sexualidade na velhice: Representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/dtF8qQ6skTwWk4jK5ySG7Gq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

XIANG, Yu-Tao *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. 227-229, 2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32514427/>. Acesso em: 02 out. 2023.

YASUI, Silvio. *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

YOKOYAMA, Naoki. O que é Word Cloud? *Meio de Pesquisa*, 10 out. 2020.

Disponível em: <https://naokiyokoyama.medium.com/word-cloud-f2f4cfe32d04>. Acesso em: 02 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO DA PESQUISA

ANEXO A – FORMULÁRIO DA PESQUISA INTITULADA “VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS”

1 Caracterização dos sujeitos:

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: _____

1.3 Situação conjugal: _____

TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS – LUTO É

1. Fale as primeiras palavras (somente palavras) que, para você, completam a frase: Luto é

(.....) _____

(.....) _____

(.....) _____

(.....) _____

(.....) _____

Use os espaços (.....) para hierarquizá-las por importância (utilize 1 para a mais importante e assim sucessivamente).

2. Justifique a escolha da palavra mais importante.

3. Agora, por favor, fale uma frase utilizando a palavra que você considerou mais importante relacionando-a com “Luto”.

ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

Identificação do cliente

Nome: _____

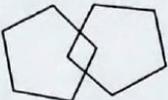
--

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos

() Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana?__ 1 Dia do mês?_____ 1 Mês?_____ 1 Ano?_____ 1 Hora aproximada?___ 1 2.</p> <p>Onde estamos?</p> <p>Local?_____ 1 Instituição (casa, rua)?___ 1 Bairro?_____ 1 Cidade?_____ 1 Estado?_____ 1</p> <p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta.</p> <p>-Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá". _____ 1</p> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. "Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa". _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHER OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>

<p>3. Atenção e cálculo Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. ----- 5</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. ----- 1</p>
<p>4. Lembranças (memória de evocação) Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. ----- 3</p>	
<p>AVALIAÇÃO do escore obtido</p>	<p>TOTAL DE PONTOS OBTIDOS -----</p>
<p>Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003) 20 pontos para analfabetos 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo 26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.</p>	

Referências

ALMEIDA, OSVALDO P. Mini exame dos estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1998, v. 56, n. 3B, pp. 605-612. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BERTOLUCCI, P. H. F et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1994, v. 52, n. 1, p. 01-07. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRUCKI SMD et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2003, v. 61, n. 3B, pp. 777-781. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Acesso em: 04 nov. 2021.

FOLSTEIN, M.F; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975, v. 12, n. 3, p.189-198. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266>. Acesso em: 04 nov. 2021.

ANEXO C – CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO (CEP/UNISC)



Santa Cruz do Sul, 03 de dezembro de 2021.

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Encaminho para avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto “VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS” tendo como pesquisadora principal FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA a ser realizado na instituição de longa permanência para idosos “FUNDAÇÃO “ABRIGO SÃO LUCAS”. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, qualitativa, exploratória, descritiva, com abordagem cartográfica que envolve seres humanos.

O resultado desta pesquisa retornará aos pesquisados por reunião com os participantes da pesquisa (pesquisados) para discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas, bem como por divulgação do resultado da pesquisa; apresentação dos resultados em seminário institucional, com convite para os profissionais que trabalham na FUNDAÇÃO ABRIGO SÃO LUCAS. O convite aos profissionais que trabalham na instituição de longa permanência para idosos se justifica uma vez que o conhecimento dos resultados da pesquisa implicará nas estratégias de políticas de saúde - que são implementadas pelos gestores da instituição e executadas pelos profissionais que trabalham no local - voltadas para a atenção e o cuidado do idoso institucionalizado, revestindo-se dessa forma em benefícios aos participantes (pesquisados);

Os resultados serão publicados artigos científicos na Revista Psicologia Política para divulgação dos resultados.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisca', is written vertically on the right side of the page.



fortalecimento do vínculo familiar/idoso institucionalizado, momento em que será proposto aos idosos que a atividade tenha continuidade com a autorização da coordenação da instituição de longa permanência para idosos “FUNDAÇÃO ABRIGO SÃO LUCAS” e a colaboração dos profissionais promotores da saúde dos idosos participantes.

Aguardando avaliação de parecer deste Comitê, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome do Pesquisador Principal: FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA

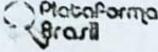
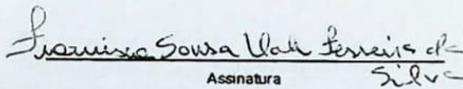
Departamento do Pesquisador principal: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DA SAÚDE – DOUTORADO

Instituição do pesquisador Principal: UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC)

Assinatura do pesquisador Principal: Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva

Comitê de Ética em Pesquisa - Universidade de Santa Cruz do Sul – CEP-UNISC

ANEXO D – FOLHA DE ROSTO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa VALÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área do Conhecimento Grande Área 2 - Ciências Biológicas, Grande Área 4 - Ciências da Saúde, Grande Área 7 - Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA			
6. CPF 470 493 163 34		7. Endereço (Rua, n.º): Q A. C-19, Residencial Park Zequinha Freire Vale do Gavião Casa 19 TERESINA PIAUI 64069010	
8. Nacionalidade BRASILEIRO		9. Telefone: (86) 9977 2082	10. Outro Telefone
		11. Email franciscasousavale@hotmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a assegurar a integridade e a segurança dos dados coletados exclusivamente para os fins previstos no projeto e a publicar os resultados científicos produzidos pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devendo ser assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 06 / 12 / 2021		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
7. Nome Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC		13. CNPJ 95 438 412/0002 03	14. Unidade/Órgão
15. Telefone (51) 3717 7680		16. Outro Telefone	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Silvia Isabel Rech Franke</u>		CPF: <u>47300673004</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenador PPG Promoção da Saúde UNISC</u>			
Data: 07 / 12 / 2021		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

ANEXO E – CARTA DE ACEITE A INSTITUIÇÃO PARCEIRA**CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA**

Santa Cruz do Sul, 03 de dezembro de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS”, desenvolvido pela pesquisadora FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA, do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (PPGPS), da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do/a professor/a Dra. Edna Linhares Garcia, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na “FUNDAÇÃO ABRIGO SÃO LUCAS”.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Liliâne Alves da Costa Batista

Cargo do responsável na instituição: Coordenadora

Assinatura do responsável na instituição: Liliâne Alves da Costa Batista

Liliane A. C. Batista
Diretora Institucional
Fundação Abrigo São Lucas

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS

Pesquisador: FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54477221.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.194.581

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do projeto de pesquisa intitulado "VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS" cuja pesquisadora responsável é FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA.

Projeto de Pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Doutorado, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872181.pdf, de 10/12/2021) e do arquivo Projeto detalhado (PROJETO_DE_PESQUISA_.pdf, de 07/12/2021).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

- Mapear as vivências dos idosos institucionalizados em relação às perdas e descrever as políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde do idoso.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.194.581

- Cartografar os caminhos da vivência dos idosos institucionalizados relacionados às perdas;
- Analisar os modos de subjetivação produzidos na experiência dos idosos institucionalizados sobre suas vivências no contexto das perdas;
- Identificar quais as políticas de saúde, voltadas à atenção e aos cuidados, específicos ao enfrentamento do luto no idoso, foram implementadas efetivamente nas instituições de longa permanência para idosos;
- Entender quais os significados construídos pelos idosos com relação às perdas.
- Refletir sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde do idoso institucionalizado.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872181.pdf, de 10/12/2021) e do arquivo Projeto detalhado (PROJETO_DE_PESQUISA_.pdf, de 07/12/2021).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos aspectos éticos esta pesquisa será encaminhada ao local da pesquisa para autorização, em seguida será submetida ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Serão garantidos os direitos dos participantes, o sigilo das informações prestadas, sob pena de recair sob a pesquisadora as punições previstas pelo CEP. O TCLE será assinado pelos participantes, conforme previsto na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012). Quanto aos riscos de constrangimento ou a possibilidade de exposição de seus dados, comum às pesquisas envolvendo ser humano, a pesquisadora cuidará para que todos os dados sejam manuseados de forma a preservar o sigilo dos dados e a identidade dos participantes, garantindo seu anonimato e a confidencialidade das informações prestadas.

Benefícios:

A pesquisa beneficiará os participantes com discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas. Além disso, ao final da pesquisa, será realizada a devolutiva aos idosos discutindo o quanto a atividade "MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: Assim enfrento as perdas", é um importante dispositivo para as intervenções coletivas de fortalecimento

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.194.581

do vínculo família/idoso institucionalizado, momento em que será proposto aos idosos que a atividade tenha continuidade com a autorização da coordenação da Instituição de longa permanência para idosos, e a colaboração dos profissionais promotores da saúde dos idosos participantes.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872181.pdf, de 10/12/2021).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será utilizada a entrevista cartográfica. Considerando que a vivência é um objeto de autoria singular e significados plurais, será seguindo o caminho dos modos de produção de subjetividades dos sujeitos da pesquisa que se busca entender como são produzidas suas vivências. Nesse sentido, para as intervenções coletivas, a pesquisadora irá propor e elaborar a atividade "MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: Assim enfrento as perdas", momento em que os sujeitos da pesquisa serão convidados a colocar num mural específico: fotos, recortes de materiais impressos ou objetos "transacionais", caso os tenham, que impliquem nas produções subjetivadas pelos participantes (pesquisados) relacionadas ao enfrentamento das perdas. Em seguida, os participantes ficarão à vontade para expressarem suas falas. A pesquisadora, como parte do processo, nesse momento ficará atenta às produções de subjetividades dos atores e intervirá quando couber, com discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas. Dessa forma, o mapeamento dos processos de subjetivações será realizado seguindo as oito pistas do método cartográfico, quais sejam: a cartografia como método de pesquisa-intervenção; o funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo; cartografar é acompanhar processos; movimentos funções do dispositivo na prática da cartografia; o coletivo das forças como plano da experiência cartográfica; cartografia como dissolução do ponto de vista do observador; cartografar é habitar um território existencial; e por uma política de narratividade (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). Desse modo, considerando que a vivência é um objeto de autoria singular e significados plurais, será seguindo o caminho dos modos de produção de subjetivação dos participantes (pesquisados) da pesquisa que se busca entender como são produzidas suas vivências. Assim sendo, o objeto em estudo será fundamentado e analisado segundo a Teoria do biopoder do filósofo francês Michel Foucault, e adotará como técnica para produção dos dados a cartografia.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.194.581

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872181.pdf, de 10/12/2021).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872181.pdf	10/12/2021 11:28:03		Aceito
Declaração de concordância	carta_aceite_.pdf	10/12/2021 11:26:34	FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	08/12/2021 12:25:17	FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/12/2021	FRANCISCA SOUSA	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitario CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.194.581

Orçamento	Orcamento.pdf	15:56:13	VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_.pdf	07/12/2021 15:55:57	FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	carta_.pdf	07/12/2021 15:52:23	FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/12/2021 10:06:27	FRANCISCA SOUSA VALE FERREIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Janeiro de 2022

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “**VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO SOBRE PERDAS**”, que pretende mapear as vivências dos idosos institucionalizados em relação às perdas e descrever as políticas de enfrentamento ao luto, refletindo sobre a racionalidade da governamentalidade implicada na promoção da saúde do idoso, vinculado ao programa de pós-graduação em promoção da saúde – mestrado e doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é *Francisca Sousa Vale Ferreira da Silva*, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (86) 999772082 e do e-mail *xicadasilva3@outlook.com*.

O convite a sua participação se deve porque você é idoso(a), sofreu perdas por luto e se encontra sob os cuidados dessa instituição de longa permanência para idosos, em Teresina- Piauí. Sua participação é muito importante para que essa pesquisa tenha êxito.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são idosos a partir de 60 anos. Sua participação consiste em responder perguntas de um roteiro de entrevista. O tempo de duração dessa entrevista não ultrapassará 15 minutos. As entrevistas serão combinadas previamente com você e realizadas individualmente em uma sala reservada nas dependências da fundação, conforme sua disponibilidade. Essa entrevista será gravada em aplicativo de celular para análise posterior. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos sob os cuidados do pesquisador responsável, conforme Resolução 466/12 do CNS e orientações do CEP/UNISC (Universidade de Santa Cruz do Sul, RS).

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como riscos de constrangimento ou a possibilidade de exposição de seus dados, comum às pesquisas envolvendo ser humano. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: a pesquisadora cuidará para que todos os dados sejam manuseados de forma a preservar o sigilo dos dados e a identidade dos participantes, garantindo seu anonimato e a confidencialidade das informações prestadas. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas (luto). Além disso, ao final da pesquisa, será realizada a devolutiva aos pesquisadores discutindo o quanto a atividade “**MEU ESPAÇO, MINHA FAMÍLIA: Assim enfrente as perdas**”, é um importante dispositivo para as intervenções de fortalecimento do vínculo família/idoso institucionalizado, momento em que será proposto aos pesquisados que a atividade tenha continuidade com a autorização da coordenação da instituição de longa

permanência para idosos e a colaboração dos profissionais promotores da saúde dos idosos participantes. Além disso, a população em geral e novos pesquisadores serão beneficiados, uma vez que os resultados de uma pesquisa suscitarão novos debates acerca do tema.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através de reunião com os participantes da pesquisa (pesquisados) para discussões sobre a importância da fala como estratégia de enfrentamento das perdas, bem como por divulgação do resultado da pesquisa; apresentação dos resultados em seminário institucional, com convite para os profissionais que trabalham na Instituição de Longa Permanência para Idosos. O convite aos profissionais que trabalham na instituição (local da pesquisa) se justifica uma vez que o conhecimento dos resultados da pesquisa implicará nas estratégias de políticas de saúde - que são implementadas pelos gestores da instituição e executadas pelos profissionais que trabalham no local - voltadas para a atenção e o cuidado do idoso institucionalizado, revestindo-se dessa forma em benefícios aos participantes (pesquisados); e divulgação por de publicação em revistas científicas.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG ou CPF _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

ANEXO H – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NAS REVISTAS

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE –
MESTRADO E DOUTORADO

NORMAS PARA E-BOOK EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – 2021

1. Texto:

1.1 Fonte: Times New Roman, letra 12;

1.2 Espaçamento 1,5.

2. Tópicos: 3 a 4 (sem incluir introdução e considerações finais).

3. Referências: Entre 15 e 30.

3.1. Quando utilizar a expressão “et al.”, deve ser obrigatoriamente apresentada em itálico;

3.2. Os títulos de livros, nomes de revistas e demais itens específicos de outras referências como sites e teses/dissertações que são colocadas de forma diferenciada no texto devem ser exclusivamente em negrito, não será aceito em itálico;

3.3. O local da revista é obrigatório constar, após o nome da revista.

Quando não constar o local da revista em nenhum lugar, colocar [s.l.];

EXEMPLO:

GUO, Y. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Medical Research**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 11, 2020. ISSN: 2054-9369. DOI: 10.1186/s40779-020-00240-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32169119>. Acesso em: 06 jun. 2020.

3.4. Em casos de artigos: incluir após o ano, o ISSN da revista, o DOI, disponível em (disponibilizar link) e acesso em (dia, mês e ano);

EXEMPLO:

CHEN, N. et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study. **The Lancet**, Londres,

v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. ISSN: 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/). Acesso em: 15 jun. 2020. 3.5. Em casos de legislações: incluir após o ano, o ‘disponível em: link’ e ‘acesso em’ (dia, mês e ano).

EXEMPLO:

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 8 maio 2020.

4. Demais normas seguir conforme o livro de normas para trabalhos acadêmicos (3ª edição) que pode ser consultada no link abaixo: https://www.unisc.br/images/upload/com_editora_livro/Ebook-Normas-3a-ed.pdf

CONTEMPORÂNEA- REVISTA DE ÉTICA E FILOSOFIA POLÍTICA

DIRETRIZES PARA AUTORES

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas;
- Máximo de 8 autores;
- Fonte Verdana tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- Figuras, Tabelas e Tabelas devem aparecer junto ao texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês e espanhol no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo e palavras-chave com espaçamento simples, logo abaixo do título;

Esta revista adota como política editorial como diretrizes de boas práticas de publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf

PROCESSO DE AVALIAÇÃO POR PARES

A **Revista Contemporânea** utiliza o sistema de avaliação dos artigos por pares (*Peer Review*) de forma imparcial e anônima.

Nesse sistema, a avaliação do artigo é feita por especialistas no assunto, que podem recusar ou recomendar ao Editor-Chefe a publicação do artigo.

O time de especialistas da revista é composto por Doutores, Doutorandos e Mestres, com vinculação em instituições de renome nacional e internacional.

Quando o trabalho submetido não for adequado às políticas da revista os autores são comunicados sobre a decisão, em até quinze dias úteis contados a partir da data de submissão.

Após a avaliação, o Editor-Chefe irá tomar as seguintes decisões: Aceito; Pequenas Correções; Rejeitado.

Após a realização dos ajustes solicitados e constatação destes pelos pareceristas e editores, os artigos são submetidos à revisão ortográfica, gramatical e de adequação às normas adotadas pela revista e à editoração final do documento.

A publicação é realizada em até 10 dias úteis após a aprovação e envio do comprovante de pagamento.

Observação: Se houver divergências entre os avaliadores, o Editor poderá selecionar um terceiro avaliador ou rejeitar o manuscrito.

A **Revista Contemporânea** (e-ISSN 2447-0961 / ISSN 2764-7757) tem como missão publicar e divulgar pesquisas que tragam reflexões que apresentem contribuições originais, de natureza teórica ou empírica, difundindo o conhecimento em diversas áreas. É aberta a diferentes abordagens teóricas e metodológicas e recebe contribuições de autores dos diversos níveis acadêmicos. A revista é multidisciplinar.

FOCO E ESCOPO

Publicar pesquisas que qualifiquem o debate sobre questões relevantes para a sociedade a nível nacional e internacional em áreas multidisciplinares.

PERIODICIDADE E REVISÃO

A Revista publica edições bimestralmente. Adota o sistema Double Blind Peer Review.

PERFIL DOS TEXTOS

Os autores devem consultar as normas de publicação e a formatação indicada na aba "submissões" antes de realizar a submissão do texto. **Os artigos devem ser originais, inéditos** e não estar sob consideração para publicação em outro meio, podendo ser redigidos em português, inglês ou espanhol.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos da primeira publicação cedidos para a Revista. Em virtude de os artigos aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais. Em caso de republicação em outros veículos, deverá ser feita a menção à primeira publicação na Contemporânea.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

- O conteúdo dos artigos é de responsabilidade exclusiva dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão recusados, e o autor do plágio perderá o direito de publicar nesta revista.
- Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.
- Assim que submetem os artigos, os autores cedem os direitos autorais de seus artigos para o RC. Caso arrependa-se da submissão, o autor tem o direito de solicitar ao RC que não publique seu artigo. Contudo, esta solicitação deve se dar em ocorrer até dois meses antes do lançamento do número que o artigo será publicado.
- O RC utiliza a licença Creative Commons CC BY. As informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/br/>

REVISTA – *CADERNOS DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO*

DIRETRIZES PARA AUTORES

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas:
- Idiomas permitidos: português, inglês e, espanhol;
- Autoria: máximo de 8 autores por artigo:
- Fonte Arial tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem vir correspondentes do texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês ou espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo ou resumo, acompanhado de palavras-chave e palabras clave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- As referências devem seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
- O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.
- **Os autores podem clicar aqui para obter o template da formatação.**

PROCESSO DE REVISÃO POR PARES

Esta revista adota o sistema de arbitragem double-blind review, com mínimo de 2 revisores por artigo. Um terceiro avaliador será consultado caso haja divergência de opinião entre os dois primeiros. Todos os artigos submetidos a esta revista serão examinados, julgados e terão seu mérito julgado por avaliadores externos, sendo os autores informados sobre a aceitação ou rejeição de seu trabalho. Caso o artigo seja rejeitado, o autor receberá uma nova oportunidade de avaliação para a próxima edição.

Combate ao Plágio: Todos os artigos recebidos são previamente avaliados pelo editor-chefe. Caso haja suspeita de plágio, o artigo será automaticamente rejeitado. Se publicados, os autores cedem os direitos autorais e de publicação de seus artigos a **Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)**.

O tempo máximo entre submissão do artigo, avaliação e parecer inicial é de 30 dias.

Frequência

Os **Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)** é uma revista científica on-line, com publicação mensal, e adota um sistema de fluxo contínuo para submissão e publicação de artigos.

Declaração de privacidade

- O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão rejeitados, e o autor do plágio perderá o direito de publicação nesta revista.
- Os nomes e endereços codificados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou a terceiros.
- Após a submissão dos artigos, os autores cedem os direitos autorais de seus artigos a **Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)**. Caso você se arrependa da submissão, o autor tem o direito de solicitar aos **Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)** que não publiquem seu artigo. Porém, essa solicitação deverá ocorrer até dois meses antes da divulgação do número em que o artigo será publicado.
- **Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)** utiliza a licença Creative Commons CC BY. Informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/br/>.

Sistema de Arquivamento

A coleta do conteúdo da revista pelas ferramentas de preservação digital será através do LOCKSS (*Lots of Copies Keep Stuff Safe*).

QUAIS SÃO OS RESULTADOS POSSÍVEIS?

- Após a avaliação, o Editor tomará as seguintes decisões:
- Aceitaram;
- Pequenas correções;
- Correções necessárias;
- Rejeitado.

Após feitos os ajustes solicitados e verificados pelos pareceristas e editores, os artigos são submetidos à ortografia, gramática e adaptação às normas adotadas pela revista e à edição final do documento.

Nota: Caso haja divergências entre os revisores, o Editor poderá selecionar um terceiro revisor ou rejeitar o manuscrito.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.
- O texto usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

SOBRE A REVISTA

A revista *Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)* é uma revista de fluxo contínuo com sistema de arbitragem duplo-cego, que publica artigos que trazem contribuições relevantes para todas as áreas do conhecimento. Aceita apenas artigos originais, não publicados em outros periódicos.

O *Cuadernos de Educación y Desarrollo (CED)* é uma revista com ***alto impacto de citações*** no Google Scholar. Os artigos publicados já foram citados mais de **6.468 vezes** nesta plataforma, o que levou a revista a um **Índice H = 35** e **Índice i10 = 160**. Ele também possui um **Índice H5 = 11** e um **Índice Mediano H5 = 16**.

O objetivo principal é construir um espaço de debate multidisciplinar sobre todas as áreas do conhecimento, contribuindo para a divulgação científica de estudos relevantes e inéditos.

Também incentiva a troca de experiências de ensino com personalidades acadêmicas universitárias, estabelecendo um espaço de encontro virtual além do oligopólio que controla periódicos presumivelmente de alto impacto.

Política de acesso aberto

Esta revista oferece acesso aberto imediato ao seu conteúdo com base no princípio de que disponibilizar gratuitamente a pesquisa ao público apoia um maior intercâmbio global de conhecimento.

Política de Acesso Gratuito

Esta revista oferece acesso imediato e gratuito ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que a disponibilização gratuita do conhecimento científico ao público proporciona maior democratização global do conhecimento.

Os autores são aconselhados a disponibilizar seus artigos em bases de dados e repositórios institucionais.

AVALIAÇÃO CEGA

Quanto ao processo de avaliação dos artigos submetidos à **revista**, este se caracteriza por um duplo sistema de avaliação e envolve duas etapas sequenciais: a revisão documental e a avaliação pelos pareceristas. Na *desk review*, os editores reúnem e analisam, sem qualquer identificação de autores, os artigos recebidos para avaliar sua relevância para o escopo da revista e seu potencial para contribuir significativamente com o conhecimento na área de estudo da revista científica. Quando necessário, os editores envolvem os membros do comitê científico nesse processo.

Quando o trabalho submetido não estiver de acordo com as políticas da revista, os autores serão informados da decisão, no prazo de trinta dias a partir da data de submissão. Os artigos aprovados na etapa *de desk review* são encaminhados a dois especialistas que compõem o corpo revisor da revista para avaliação no sistema **Double Blind Review**, ou a pesquisadores externos selecionados pelo conhecimento da área de estudo do artigo.

Os revisores são professores e pesquisadores vinculados a programas de pós-graduação stricto sensu de instituições de ensino nacionais ou estrangeiras. Os artigos são avaliados considerando a relevância do tema estudado, a redação, o encadeamento lógico da revisão teórica com a utilização de referências apropriadas, a adequação dos procedimentos metodológicos, a profundidade e consistência das análises, o desenho das conclusões e as contribuições de relevância, por meio de formulário pré-definido fornecido aos árbitros. Esta etapa do processo de avaliação pode durar até um mês e, ao final dela, os autores são informados sobre a decisão editorial.

REVISTA - PSICOLOGIA SAÚDE E DEBATE

DIRETRIZES PARA AUTORES

O **cadastro do ORCID** deve ser feito pelo autor que está submetendo o artigo, não é possível que os editores façam essa atribuição pelos autores.

1 Apresentação

O autor encarregado das correspondências deve ser claramente definido.

A revista aceita artigos escritos nos idiomas português brasileiro, espanhol e inglês. Os manuscritos devem ser preparados de acordo com o padrão de estilo indicado abaixo. Os editores reservam-se ao direito de ajustar o estilo, caso os ajustes sejam pequenos, para manter o padrão de uniformidade. Em caso da necessidade de ajustes complexos o manuscrito será devolvido aos autores para as devidas correções.

Todas as correções devem ser enviadas em até 15 dias corridos, ao qual, caso não sejam enviadas, a submissão será arquivada.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor". Toda submissão deve estar de acordo com as diretrizes básicas para a integridade na atividade científica publicado pelo CNPq.

2 Escopo para Submissão em Categorias

- Obrigatoriamente as submissões devem conter em sua temática uma articulação com o campo da Psicologia e suas áreas afins.

O artigo deve se encaixar em uma das seguintes seções:

- **Estudo Teórico:** Discussão de temas e problemas fundamentados teoricamente, envolvendo reflexão crítica e indicação avanços científicos no estado da arte a ele associado. É necessário conter: resumo, introdução, desenvolvimento (seções de texto), conclusão ou considerações finais, referências e quando for o caso incluir também: método, resultados e discussão. Devem ser escritos entre 10 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;
- **Relato de Caso e/ou Experiência:** Relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento psicológico, e que demonstrem contribuições

para a melhoria de práticas profissionais em Psicologia. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 15 e 20 laudas, não considerando resumos e referências. A descrição da metodologia deve evidenciar o número do parecer de aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos;

[Clique aqui para baixar o template para relatos de caso e/ou experiência.](#) (é necessário baixar o *template* e editá-lo no computador)

- **Artigo Original:** Investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, observando os fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do conhecimento em Psicologia. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 10 e 25 laudas, não considerando resumos e referências. A descrição da metodologia deve evidenciar o número do parecer de aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos;

[Clique aqui para baixar o template para artigos originais \(pesquisa de campo\).](#) (é necessário baixar o *template* e editá-lo no computador)

- **Resenhas:** Apresente a síntese e crítica sobre um trabalho científico já publicado, livro ou filme, devendo tomar por 4 a 10 laudas e referências. Serão aceitos para análise resenhas de obras com até 2 anos de lançamento, porém, exceções poderão ser analisadas pelos editores caso seja comprovada a importância da resenha pelos autores. O periódico reserva uma quota de no máximo 25% de uma edição composta por resenhas, aquelas aceitas acima dessa quota, ficam pendentes para a próxima edição. O corpo editorial se ausenta da responsabilidade em caso de demora de publicação desse formato de manuscrito.

[Clique aqui para baixar o template para resenhas.](#) (é necessário baixar o *template* e editá-lo no computador)

3 Preparação De Manuscritos

Deve-se seguir o *template* da revista para preparar o manuscrito. O manuscrito não deve possuir nenhuma identificação dos autores. Manuscritos enviados fora do *template* da revista serão recusados. (Ver acima em "Escopo")

Um artigo original deve conter os seguintes itens:

Folha de rosto (enviado em um arquivo separadamente) [Clique aqui para baixar o template da folha de rosto.](#)

1. A página de rosto deverá ser submetida em arquivo separado (*.doc ou *.docx) e anexado na seção de Transferência de Documentos, durante o processo de submissão, e deverá conter o título do artigo em português e inglês, com o nome do(s) autor(es) e seus respectivos endereços eletrônicos, departamentos, centros e IES e, no rodapé da página deve-se mencionar o endereço completo (inclusive e-mail) do autor para correspondência. Observar que unicamente nesta página conste a identificação dos autores, para o devido sigilo e imparcialidade.
2. Título com no máximo 3 linhas ou 16 palavras. (em português e inglês)
3. Nome completo dos autores - apenas aqueles com participação substancial na condução da pesquisa e edição do manuscrito. O número aconselhado de autores é de 6 (seis) autores embora em casos especiais poderá ser aceito artigos com número de autores superior a esse. O corpo editorial reserva o direito de requisitar a redução do número de autores.
4. Afiliação institucional de cada autor, referenciada a cada autor pelo uso de número em sobrescrito.
5. Nome do autor para correspondência, endereço, telefone e e-mail (indicar também um e-mail alternativo)
6. Citar agências de fomento e agradecimentos especiais, se for o caso.

Manuscrito (enviado em outro arquivo separadamente)

- **Resumo**

1. Mínimo 100 e máximo 250 palavras, incluindo números, abreviações e símbolos.
2. O resumo deve ser estruturado em: introdução, objetivos, método, resultados e conclusão (**mas não deve ser dividido em seções**).
3. O resumo deve ser estruturado em: objetivos, método, resultados e conclusão (**mas não deve ser dividido em seções**).
4. Não é permitido o uso de citações no resumo.

5. É também requerido, um resumo em Inglês (*Abstract*) e um resumo em Espanhol (*Resumen*). Recomenda-se um tradutor especializado, pois a má qualidade do *Abstract* e/ou do *Resumen* pode provocar a recusa do artigo.

- **Palavras-chave**

1. Três (3) a seis (6) palavras-chave devem ser incluídas após o resumo.
2. É obrigatório que as palavras chaves escolhidas sejam integrantes da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborada pela BIREME (<http://decs.bvs.br>), ou dos 'Medical Subject Headings' (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>), elaborada pela *National Library of Medicine*.
3. Não repetir termos ou palavras contidos no título.

- **Introdução**

1. Apresentar um referencial teórico adequado e atual que sustente os objetivos e hipóteses do estudo (quando for o caso).
2. Apresentar, de maneira clara, os objetivos e hipóteses do estudo (quando for o caso).

- **Método (Para o caso de artigos originais)**

1. Apresentar o delineamento experimental.
2. Apresentar informações sobre os sujeitos.
3. Identificar os métodos, equipamentos e procedimentos utilizados de forma a permitir a reprodução dos resultados por pares.
4. Apresentar referências para os métodos e procedimentos estatísticos utilizados.
5. Indicar o número do parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP.

- **Resultados**

1. Apresentar os resultados do estudo em forma de texto, tabelas e/ou figuras (ver normas abaixo).
2. Não duplicar os dados expostos em texto nas tabelas/figuras.

- **Discussão (Pode vir em um item só junto com os resultados)**

1. Enfatizar a originalidade e relevância do estudo, sem repetir as informações apresentadas anteriormente.
2. Contextualizar a significância dos achados em perspectiva com outras observações já publicadas.
3. Limitar as conclusões a apenas aquelas que possam ser sustentadas pelos resultados do estudo.

- **Agradecimentos**

1. Somente para identificar fontes de financiamento e auxílios recebidos para a elaboração do trabalho.
2. Identificar possíveis colaboradores no estudo.

- **Figuras e tabelas**

Fotografias nítidas, gráficos e tabelas em preto e branco (estritamente indispensáveis à clareza do texto). Caso as ilustrações incorporadas ao artigo já tiverem sido publicadas, o autor deverá mencionar a fonte.

A *Revista Psicologia e Saúde em Debate* aceita apenas figuras em formato eletrônico. As figuras devem ser apresentadas dentro do manuscrito próximas ao texto a elas correspondente.

1. Instruções para edição de figuras:

- A legenda da figura deve ser colocada embaixo da figura, ser precedida pela palavra **Figura** (a qual deve estar em negrito, com a inicial maiúscula, acompanhada do número que a designa e um ponto final). Ex.: **Figura 1.**; **Figura 2.**; etc. Depois da descrição, quaisquer outras informações necessárias para esclarecimentos da figura deverão ser acrescentadas, como, por exemplo, unidades de medida, símbolos, escalas, abreviaturas e fontes. Observe que não deve haver título na parte superior da figura.
- Ao citar figuras no corpo do texto, escreva apenas o número referente à figura, sem o ponto final. Por exemplo: Figura 1, Figura 2, etc. Nunca escreva ‘figura abaixo’, ‘figura acima’, ou ainda, ‘figura da página XX’, pois a numeração das páginas do artigo pode ser alterada durante a formatação.
- Fotografias, imagens de tomografia computadorizada, raio-x, etc. devem ser salvas com resolução mínima de 300 dpi.
- Figuras que combinem fotografias com artes gráficas, bem como figuras em escala de cinza devem ser salvas com resolução mínima de 600-900 dpi.
- Imagens em cores devem ser escaneadas em modo CMYK (*cyan, magenta, yellow, black*). Não submeta figuras escaneadas em modo RGB (*red, green, blue*). Submeta figuras em cores apenas se as cores forem imprescindíveis.

- Letras, símbolos e números devem ser editados em fontes 11 em estilo Arial.
- Editar (cortar) qualquer espaço branco ou preto desnecessário ao redor da imagem principal.
- As Figuras devem ser enviadas no formato final, com tamanho, recortes e orientação (rotação) em que devem ser inseridas na versão final do artigo.

2. Instruções para edição de tabelas:

- As tabelas devem ser editadas em espaçamento 1,5.
- O título da tabela precisa ser breve, claro e explicativo. Deve ser colocado acima da tabela, no canto superior esquerdo, e logo após a palavra Tabela (a qual deve estar em negrito, com a inicial maiúscula, acompanhada do número que a designa e hífen). As tabelas são apresentadas com números arábicos, de forma sequencial e dentro do texto como um todo. Ex.: Tabela 1.; Tabela 2.; etc.
- Cada tabela deve ser acompanhada de uma legenda quando necessário. As notas explanatórias devem ser posicionadas no rodapé da tabela. E caso seja resultado de pesquisa em uma fonte secundária, deve-se mencionar a fonte utilizada.
- Ao citar tabelas no corpo do texto, escrever apenas o número referente a tabelas, sem o ponto final. Por exemplo: Tabela 1; Tabela 2, etc. Nunca escreva ‘tabela abaixo’, ‘tabela acima’ ou ainda, ‘tabela da página XX’, pois a numeração das páginas do manuscrito pode ser alterada durante a formatação.
- Não devem ser utilizadas casas decimais insignificantes.

Os artigos submetidos à *Scientia Generalis* deve respeitar as Condutas Éticas e Boas Práticas de Publicação ([*Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing*](#)) publicadas pelo Comitê de Ética em Publicações (COPE), o Diretório de Revistas de Acesso Aberto (DOAJ), a Associação de Editores Escolares de Acesso Aberto (OASPA) e a Associação Mundial de Editores Médicos (WAME) e a [Declaração de Cingapura sobre Integridade em Pesquisa](#).

- **Comitê de Ética**

A *Revista Psicologia e Saúde em Debate* requer que todos os procedimentos de pesquisa com seres humanos sejam avaliados por um Comitê de Ética ou órgão similar dentro dos termos das Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (e demais termos

para tipos de pesquisa específica - consultar o [site do CONEP](#)). Nestes casos os autores deverão encaminhar como "documento suplementar" o parecer de Comitê de Ética reconhecido ou declaração de que os procedimentos empregados na pesquisa estão de acordo com os princípios éticos norteadores das resoluções. Estudos que envolvam experimentos com animais devem conter uma declaração na seção "Método", assegurando que os experimentos foram realizados em conformidade com a regulamentação sobre o assunto adotada no país bem como citar o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA).

- **Referências e Citações**

O método empregado pelas Normas APA (*American Planning Association 7th Edition*) **autor-data**, isto é, o sobrenome do autor e o ano de publicação. O texto deve ser documentado citando o autor e a data de publicação dos trabalhos pesquisados e consultados. **Todos os autores citados no texto**, e apenas eles, devem estar presentes nas referências com as informações completas. Este procedimento é obrigatório.

Referências

O espaçamento entre linhas deve ser simples (1,0). O espaçamento entre parágrafos, antes e depois, deve ser 0. Deve-se utilizar deslocamento de 0,75 cm. Lembre-se de utilizar o recurso (itálico) é utilizado para destacar o elemento título da publicação, e deve ser uniforme em todas as referências de um mesmo documento.

Citações

Existem dois tipos de citações: a que está dentro do texto e a que está fora. Segundo as normas da APA, quando a citação está fora do texto, o sobrenome do autor e o ano da publicação estarão tudo entre parênteses. Exemplo: (Dias & Silva, 2015).

Citações dentro do texto somente o ano deve estar em parêntese. Segue o exemplo:

Segundo Duarte e Furtado (2017), deve-se citar com fidedignidade todas as fontes de pesquisa, ideias e sugestões de terceiros retiradas e apreendidas com a leitura crítica que são utilizadas no decorrer do trabalho. Assim, evita-se o plágio.

Citações

Diretas:

As citações diretas que tenham menos, 40 palavras, a frase deve ser incorporada ao texto principal entre aspas. As que ultrapassarem essa quantidade devem ser escritas em

formato de novo bloco, com recuo de 1,25 cm, tamanho fonte iguais a do texto e espaçamento simples. Citação dois ou mais trabalhos com a mesma ideia: Escreva os autores de todas as obras em ordem alfabética, pelo sobrenome do primeiro autor, separando-os por ponto e vírgula.

Ela polariza e encaminha, sob a forma de “demanda coletiva”, as necessidades de todos (Fonseca, & Soares, 1997; Paiva, 2010; Silva, 1997).

1 Livro:

Pozo, J. (1999). *Aprendizes e mestres: a nova cultura de da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.

2 Capítulo de livro (Editado):

Tanguy, L. (1997). Competências e integração social na empresa. In F. Ropé & L. Tanguy (Orgs.). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas, SP: Papyrus.

3 Obra traduzida:

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2a ed.). (D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Bookman. (Obra original publicada em 1984).

4 Periódicos científicos, revistas e boletins:

Silva, N., & Soares Melo, H. (2015, abril 11). A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO ADOECIMENTO DECORRENTE DA INSÔNIA. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 1(1), 39-52. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V1N1A2>

5 Artigo de revista:

Schwartz, J. (1993). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp A1, A4.

6 Documentos eletrônicos:

Gambetta, D. (2000). Can we trust trust? In D. Gambetta (Ed.). *Trust: making and breaking cooperative relations* (Chap. 13, pp. 213-237). Oxford: Department of Sociology, University of Oxford. Retrieved May 01, 2003, from <http://www.sociology.ox.ac.uk/papers/gambetta213-237.pdf>

7 Relatórios técnicos e de pesquisa (muitas vezes com autores corporativos)

Hershey Foods Corporation. (2001, March 15). *2001 Annual Report*. Retrieved from <http://www.hersheysannualreport.com/2000/index.htm>

8 Comentários de livros:

Dent-Read, C., & Zukow-Goldring, P. (2001). Is modeling knowing? [Review of the book *Models of cognitive development*, by K. Richardson]. *American Journal of Psychology*, 114, 126-133.

9 Conjuntos de dados:

Simmons Market Research Bureau. (2000). *Simmons national consumer survey* [Data file]. New York, NY: Author.

Sistema de medidas

O sistema de medidas básico a ser utilizado na Revista Psicologia e Saúde em Debate deverá ser o "Sistema Internacional de Medidas" (ou SI abreviado do Francês: Le Système International d'Unités). Como regra geral, só deverão ser utilizadas abreviaturas e símbolos padronizados. Se abreviações não padronizadas forem utilizadas, recomenda-se a definição das mesmas no momento da primeira aparição no texto.

Formatação

O arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word (doc ou docx), OpenOffice ou RTF conforme o template da revista (acima, de acordo com a seção).

O texto deve conter páginas (configuradas em A-4: 210mm de largura por 297mm de comprimento), digitado em espaço 1,5, com estilo Arial (fonte 12). Todas as páginas devem estar com as bordas configuradas em Superior e Esquerda Inferior = 3,0 cm, Inferior e Direita = 2,0 cm.

Observar o limite de páginas de cada seção descrita anteriormente.

Qualquer irregularidade do manuscrito que contrarie as normas acima, pode resultar na devolução do mesmo para correção ou mesmo a recusa da publicação do mesmo nesse periódico.

- **Taxas**

Em função do corte de recursos para a pesquisa no Brasil nos últimos anos, a revista não possui apoio financeiro público. Sendo assim, a partir de fevereiro de 2021, todos os artigos **SUBMETIDOS** para publicação pela Psicologia e Saúde em Debate terão uma taxa referente à manutenção da revista, editoração dos artigos e atribuição do DOI, e assim os autores serão notificados a realizar um pagamento no valor de **R\$260,00** (a conta será fornecida no aceite do artigo), e o comprovante deverá ser anexo **à submissão**. A taxa para autores de outros países será de US\$ 55,00 (dólares americanos) ou €\$ 55,00 (Euros).

5 Conflito de Interesse

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Os autores, ao submeterem seu manuscrito para a Revista Psicologia e Saúde em Debate declaram que deixaram claro quaisquer conflitos de interesses e financeiros que existam em relação ao conteúdo deste documento.

Artigo original

Investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, observando os fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do conhecimento em Psicologia e/ou Saúde. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Estudo Teórico

Discussão de temas e problemas fundamentados teoricamente, envolvendo reflexão crítica e indicação avanços científicos no estado da arte a ele associado. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 10 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.

Relato de Caso e/ou Experiência

Relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento psicológico, e que demonstrem contribuições para a melhoria de práticas profissionais em Psicologia e/ou Saúde. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 15 e 20 laudas, não considerando resumos e referências.

Resenha

Apresente a síntese e crítica sobre um trabalho científico já publicado, livro ou filme, devendo tomar por 4 a 10 laudas e referências. Serão aceitos para análise resenhas de obras com até 2 anos de lançamento, porém, exceções poderão ser analisadas pelos editores caso seja comprovada a importância da resenha pelos autores.

Declaração de Direito Autoral

Os autores declaram que participaram na elaboração do manuscrito em questão, e que o citado manuscrito é original e não foi previamente publicado em parte ou no todo e que nenhum outro manuscrito similar sob autoria deles está publicado ou em análise por outro periódico seja impresso ou eletrônico. Declaram ainda, que não violaram nem infringiram nenhum *copyright* ou nenhum outro tipo de direito de propriedade de outras pessoas, e que todas as citações no texto são fatos verdadeiros ou baseados em pesquisas de exatidão cientificamente considerável. Os autores comprometem, quando solicitado, a fornecer informações aos editores a respeito dos dados deste manuscrito.

A revista segue o padrão Creative Commons (BY NC ND), que permite o remixe, adaptação e criação de obras derivadas do original, mesmo para fins comerciais. As novas obras devem conter menção ao(s) autor(es) nos créditos. O site utiliza o *Open Journal Systems*, sistema de código livre gratuito para a administração e a publicação de revistas desenvolvido com suporte e distribuição pelo *Public Knowledge Project* sob a licença GNU *General Public License*.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

1. Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a *Creative Commons Attribution License* (CC BY NC ND 4.0), permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista copiar, não podendo criar derivações do mesmo.
2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto posterior ao processo editorial.

4. Além disso, o AUTOR é informado e consente com a revista que, portanto, seu artigo pode ser incorporado pela RPSD em bases e sistemas de informação científica existentes (indexadores e bancos de dados atuais) ou a existir no futuro (indexadores e bancos de dados futuros), nas condições definidas por este último em todos os momentos, que envolverá, pelo menos, a possibilidade de que os titulares desses bancos de dados possam executar as seguintes ações sobre o artigo:

- a. Reproduzir, transmitir e distribuir o artigo, no todo ou em parte sob qualquer forma ou meio de transmissão eletrônica existente ou desenvolvida no futuro, incluindo a transmissão eletrônica para fins de pesquisa, visualização e impressão;
- b. Reproduzir e distribuir, no todo ou em parte, o artigo na impressão.
- c. Capacidade de traduzir certas partes do artigo.
- d. Extrair figuras, tabelas, ilustrações e outros objetos gráficos e capturar metadados, legendas e artigo relacionado para fins de pesquisa, visualização e impressão.
- e. Transmissão, distribuição e reprodução por agentes ou autorizada pelos proprietários de distribuidoras de bases de dados.
- f. A preparação de citações bibliográficas, sumários e índices e referências de captura relacionados de partes selecionadas do artigo.
- g. Digitalizar e / ou armazenar imagens e texto de artigo eletrônico.

REVISTA – CONTRIBUIÇÕES PARA AS CIÊNCIAS SOCIAIS

DIRETRIZES

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas:
- Idiomas permitidos: português, inglês e, espanhol;
- Autoria: máximo de 8 autores por artigo:
- Fonte Arial tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem vir correspondentes do texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês ou espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo ou resumo, acompanhado de palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;

REVISÃO CEGA

Quanto ao processo de avaliação dos artigos submetidos à **revista**, este se caracteriza por um duplo sistema de avaliação e envolve duas etapas sequenciais: a revisão documental e a avaliação pelos pareceristas.

Na *desk review*, os editores reúnem e analisam, sem qualquer identificação de autores, os artigos recebidos para avaliar sua relevância para o escopo da revista e seu potencial para contribuir significativamente com o conhecimento na área de estudo da revista científica. Quando necessário, os editores envolvem os membros do comitê científico nesse processo.

Quando o trabalho submetido não estiver de acordo com as políticas da revista, os autores serão informados da decisão, no prazo de trinta dias a partir da data de submissão. Os artigos aprovados na etapa *de desk review* são encaminhados a dois especialistas que compõem o corpo revisor da revista para avaliação no sistema **Double Blind Review**, ou a pesquisadores externos selecionados pelo conhecimento da área de estudo do artigo.

Os revisores são professores e pesquisadores vinculados a programas de pós-graduação stricto sensu de instituições de ensino nacionais ou estrangeiras. Os artigos são avaliados considerando a relevância do tema estudado, a redação, o encadeamento lógico da revisão

teórica com a utilização de referências apropriadas, a adequação dos procedimentos metodológicos, a profundidade e consistência das análises, o desenho das conclusões e das contribuições de relevância, por meio de formulário pré-definido fornecido aos árbitros. Esta etapa do processo de avaliação pode durar até um mês e, ao final dela, os autores são informados sobre a decisão editorial.

QUAIS SÃO OS RESULTADOS POSSÍVEIS?

Após a avaliação, o Editor tomará as seguintes decisões:

- Aceitaram;
- Pequenas correções;
- Correções necessárias;
- Rejeitado.

Após feitos os ajustes solicitados e verificados pelos pareceristas e editores, os artigos são submetidos à ortografia, gramática e adaptação às normas adotadas pela revista e à edição final do documento.

Nota: Caso haja divergências entre os revisores, o Editor poderá selecionar um terceiro revisor ou rejeitar o manuscrito.

A revista *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* (ISSN: 1988-7833), é uma revista acadêmica multidisciplinar que possui um sistema de arbitragem duplo-cego e que tem como missão publicar e divulgar pesquisas que tragam reflexões que apresentem contribuições originais, de caráter teórico ou empírico. natureza. difundindo conhecimento em diversas áreas. Por ser uma revista multidisciplinar, está aberta a diferentes abordagens teóricas e metodológicas e recebe contribuições de autores de diferentes níveis acadêmicos.

Política de acesso aberto

Esta revista oferece acesso aberto imediato ao seu conteúdo com base no princípio de que disponibilizar gratuitamente a pesquisa ao público apoia um maior intercâmbio global de conhecimento.

Política de Acesso Gratuito

Esta revista oferece acesso imediato e gratuito ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que a disponibilização gratuita do conhecimento científico ao público proporciona maior democratização global do conhecimento.

Os autores são aconselhados a disponibilizar seus artigos em bases de dados e repositórios institucionais.

Foco e Escopo

Publicar pesquisas que qualifiquem o debate sobre temas relevantes para a sociedade em nível nacional e internacional em áreas multidisciplinares.

Processo de revisão por pares

Esta revista adota o sistema de arbitragem *double-blind review*, com mínimo de 2 revisores por artigo. Um terceiro avaliador será consultado caso haja divergência de opinião entre os dois primeiros.

Todas as submissões a esta revista serão examinadas, julgadas e terão seu mérito julgado por avaliadores externos, sendo os autores informados sobre a aceitação ou rejeição de seu trabalho.

Caso o artigo seja rejeitado, o autor receberá nova avaliação para a próxima edição.

Frequência

Contribuciones a Las Ciencias Sociales é uma revista científica online, de publicação mensal, que adota um sistema de fluxo contínuo para submissão e publicação de artigos.

Declaração de privacidade

- O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão rejeitados, e o autor do plágio perderá o direito de publicação nesta revista.
- Os nomes e endereços informados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou a terceiros.
- Após a submissão dos artigos, os autores cedem os direitos autorais dos seus artigos à CLCS. Caso o autor se arrependa da submissão, tem o direito de solicitar à CLCS a não

publicação do seu artigo. Porém, essa solicitação deverá ocorrer até dois meses antes da divulgação do número em que o artigo será publicado.

- CLCS utiliza a licença *Creative Commons CC BY*. Informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Política de Ética de Publicação e Declaração de Procedimentos de Publicação Inadequados

Esta Revista está comprometida com a ética e a qualidade na publicação. Apoiamos os padrões de comportamento ético esperados para todas as partes envolvidas na publicação em nossa revista: o autor, o editor da revista, os revisores e o editor. Não aceitamos plágio ou qualquer outro comportamento antiético.

Atribuições editoriais:

- **Decisão de Publicação:** O editor da revista é responsável por decidir quais dos artigos submetidos devem ser publicados. O editor orienta-se pelas políticas do conselho editorial da revista e no estrito cumprimento dos requisitos legais relativos a difamação, violação de direitos autorais e plágio. O editor poderá consultar o conselho editorial ou colaboradores na tomada de decisões.
- **Fair Play:** O editor deverá avaliar os manuscritos quanto ao seu conteúdo intelectual, sem distinção de raça, sexo, orientação sexual, crença religiosa, origem étnica, nacionalidade ou filosofia política dos autores.
- **Confidencialidade:** O editor e qualquer equipe editorial não devem divulgar qualquer informação sobre um manuscrito submetido a ninguém que não seja o autor, revisores, potenciais colaboradores, outros consultores editoriais e o editor, conforme apropriado.
- **Divulgação e Conflito de Interesses:** O editor não deve utilizar informações que não tenham sido publicadas em sua própria pesquisa sem o consentimento expresso por escrito do autor. O editor deverá abster-se de avaliar manuscritos em que apresentem qualquer conflito de interesses resultante de relações competitivas ou colaborativas ou qualquer outro tipo de relacionamento ou ligação com qualquer um dos autores, empresas ou (eventualmente) instituições vinculadas/ligadas aos artigos.
- **Participação e Cooperação em Investigações:** O editor deve tomar medidas de resposta razoáveis quando reclamações éticas forem levantadas em relação a um manuscrito submetido ou artigo publicado.

Deveres do revisor:

- **Contribuição para a Decisão Editorial:** A revisão por pares ajuda o editor na tomada de decisões editoriais e através de comunicações editoriais com o autor também pode ajudá-lo a melhorar o artigo.
- **Oportunidade:** Qualquer avaliador selecionado que se sinta não qualificado para revisar a pesquisa relatada em um manuscrito ou saiba que sua revisão imediata será impossível deverá notificar o editor e se isentar do processo de revisão.
- **Confidencialidade:** Todos os manuscritos recebidos para revisão deverão ser tratados como documentos confidenciais. Eles não devem ser mostrados ou discutidos com outras pessoas.
- **Padrões de Objetividade:** As revisões devem ser conduzidas de forma objetiva e os revisores devem expressar suas opiniões claramente com argumentos de apoio.
- **Reconhecimento da Fonte:** Os revisores devem identificar trabalhos relevantes publicados que não tenham sido citados pelos autores. O revisor também deve chamar a atenção do editor para qualquer semelhança ou sobreposição substancial entre o manuscrito em questão e qualquer outro documento publicado de que tenha conhecimento.
- **Divulgação e Conflito de Interesses:** Informações ou ideias privilegiadas obtidas através da revisão por pares devem ser mantidas confidenciais e não utilizadas para ganho pessoal. Os revisores não devem considerar manuscritos em que tenham qualquer conflito de interesses resultante de relações competitivas ou colaborativas ou qualquer outro tipo de relacionamento ou ligação com algum dos autores, empresas ou (eventualmente) instituições vinculadas/ligadas aos artigos.

Deveres do autor:

- **Padrões de Relatórios:** Os autores de relatórios de pesquisa originais devem apresentar um relato preciso do trabalho realizado, bem como uma análise objetiva de sua importância. Os dados subjacentes devem ser apresentados com precisão no artigo. Um documento deve conter detalhes e referências suficientes para permitir que outros repliquem o trabalho. Declarações fraudulentas ou intencionalmente imprecisas constituem comportamento antiético e são inaceitáveis.
- **Originalidade e Plágio:** Os autores devem garantir que seu trabalho seja inteiramente original e, se os autores utilizaram o trabalho e/ou palavras de terceiros, estas deverão ter sido devidamente citadas ou citadas. O plágio em todas as suas formas constitui um comportamento de publicação antiético e é inaceitável.

- **Publicações Múltiplas, Redundantes ou Simultâneas:** Um autor não deve, em geral, publicar manuscritos que descrevam essencialmente a mesma pesquisa em mais de um periódico ou publicação primária. Submeter o mesmo manuscrito para mais de um periódico simultaneamente e/ou publicar o mesmo artigo em periódicos diferentes constitui comportamento de publicação antiético e é inaceitável.
- **Reconhecimento da Fonte:** Deve ser sempre feito um reconhecimento adequado do trabalho de outros. Os autores devem citar publicações que tenham influenciado na determinação da natureza do trabalho relatado. As informações obtidas de forma privada, como em conversas, correspondência ou discussões com terceiros, não devem ser utilizadas ou divulgadas sem permissão explícita e por escrito da fonte. As informações obtidas no decorrer de serviços confidenciais, tais como manuscritos de arbitragem ou solicitações de subvenção, não deverão ser utilizadas sem a autorização explícita e por escrito do autor do trabalho envolvido nesses serviços.
- **Autoria do Artigo:** A autoria deve ser limitada àqueles que fizeram uma contribuição significativa para a concepção, desenho, execução ou interpretação do estudo relatado. Todos aqueles que fizeram contribuições significativas devem ser listados como coautores. Outros que tenham participado em certos aspectos substantivos do projecto de investigação também devem ser reconhecidos ou listados como contribuidores. O autor deve garantir que todos os coautores apropriados e nenhum inapropriado sejam incluídos no artigo, e que todos os coautores tenham visto e aprovado a versão final do documento e concordado com a sua submissão para publicação.
- **Divulgação e Conflitos de Interesse:** Todos os autores devem divulgar em seus manuscritos qualquer conflito de interesse financeiro ou substantivo/material que possa levar a influenciar os resultados ou interpretações em seus manuscritos. Todas as fontes de apoio financeiro para o projeto devem ser divulgadas.
- **Erros Fundamentais em Trabalhos Publicados:** Quando um autor descobre um erro significativo ou imprecisão em seu próprio trabalho publicado, é obrigação do autor notificar imediatamente o editor da revista ou editora e cooperar com o editor para retratar ou corrigir o artigo.

Deveres do editor:

Estamos empenhados em garantir que a obtenção de fundos publicitários, reimpressão ou outras receitas comerciais não tenha impacto ou influência nas decisões editoriais.

Nossos artigos são revisados para garantir a qualidade das publicações científicas, e também somos usuários do *CrossCheck* (software *CrossRef* para identificação de plágio).

*** Esta Política de Ética é baseada nas recomendações da Elsevier e das Diretrizes de Melhores Práticas do COPE para Editores de Revistas.**

Política de acesso aberto

Esta revista é de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente e imediatamente, sem custos para o usuário ou sua instituição. Os usuários estão autorizados a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro fim lícito, sem pedir permissão prévia ao editor ou ao autor. Isto está de acordo com a definição de acesso aberto da BOAI (Iniciativa de Acesso Aberto de Budapeste):

Por “acesso aberto” a [literatura de pesquisa revisada por pares], queremos dizer sua disponibilidade gratuita na Internet pública, permitindo que qualquer usuário leia, baixe, copie, distribua, imprima, pesquise ou crie links para os textos completos desses artigos, rastreá-los para indexação, transmiti-los como dados para software ou usá-los para qualquer outra finalidade legal, sem barreiras financeiras, legais ou técnicas que não sejam aquelas inseparáveis do acesso à própria Internet. A única restrição à reprodução e distribuição, e o único papel dos direitos de autor neste domínio, deveria ser dar aos autores o controle sobre a integridade do seu trabalho e o direito de serem devidamente reconhecidos e citados.

Arquivamento

Esta revista utiliza o serviço PKP PN para criar o sistema de arquivo distribuído entre as bibliotecas participantes e permite-lhes criar arquivos permanentes da revista para preservação e recuperação.

Política de proteção dos dados

Ao submeter o manuscrito à Revista ou revisá-lo após avaliação, as datas pessoais e de contato incluídas no *Open Journal System* (OJS) da Revista serão salvas e utilizadas nas ações regulares da revista. Nosso Comitê Editorial reconhece a importância de proteger as informações pessoais coletadas dos usuários e adota práticas que garantem segurança, integridade e privacidade dos dados coletados e processados.

REVISTA – OBSERVATÓRIO DA ECONOMIA LATINO-AMERICANA

DIRETRIZES AOS AUTORES

Os artigos submetidos devem ser inéditos.

Idiomas permitidos: português, inglês e espanhol.

O artigo deve conter no máximo 20 laudas e 8 autores.

Título em português, inglês ou espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;

Resumo acompanhado de palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;

Margens superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2 cm.

Fonte Arial, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5.

O padrão editorial obedecerá às prescrições da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT 6023/2018).

As Figuras e Tabelas devem corresponder ao texto, editável, em fonte 10, tanto pelo conteúdo quanto pelo título (que deve aparecer logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve aparecer logo abaixo do elemento gráfico).

PROCESSO DE REVISÃO CEGA

Quanto ao processo de avaliação dos artigos submetidos à **Revista**, caracteriza-se por um duplo sistema de avaliação e envolve duas etapas sequenciais: a *revisão documental* e a avaliação pelos pareceristas.

Na *desk review*, os editores se reúnem e analisam, sem qualquer identificação dos autores, os artigos recebidos para avaliar sua relevância para o escopo da revista e seu potencial para contribuir significativamente para o conhecimento na área de estudo da revista científica. Quando necessário, os editores envolvem os membros do comitê científico nesse processo.

Quando o trabalho submetido não estiver de acordo com as políticas da revista, os autores serão notificados da decisão no prazo de trinta dias a partir da data de submissão. Os artigos aprovados na etapa de desk review são encaminhados a dois especialistas que compõem o painel de revisores da revista para avaliação no sistema *Double Blind*

Review, ou a pesquisadores externos selecionados pelo conhecimento da área de estudo do artigo.

Os árbitros são professores e pesquisadores vinculados a programas de pós-graduação *stricto sensu* de instituições de ensino nacionais ou estrangeiras.

Os artigos são avaliados considerando a relevância do tema estudado, a redação, o encadeamento lógico da revisão teórica com utilização de referências apropriadas, a adequação dos procedimentos metodológicos, a profundidade e consistência das análises, o esboço das conclusões e a relevância de contribuições, utilizando um formulário pré-definido fornecido aos revisores. Esta etapa do processo de avaliação pode durar até um mês e, ao final, os autores são notificados da decisão editorial.

QUAIS SÃO OS RESULTADOS POSSÍVEIS?

Após a avaliação, o Editor tomará as seguintes decisões:

- Aceitaram;
- Pequenas correções;
- Correções necessárias;
- Rejeitado.

Após realizar os ajustes solicitados e verificá-los pelos revisores e editores, os artigos são submetidos à ortografia, gramática e adaptação às normas adotadas pela revista e edição final do documento.

Nota: Caso haja divergências entre os avaliadores, o Editor poderá selecionar um terceiro avaliador ou rejeitar o manuscrito.

POLÍTICA DE ÉTICA DE PUBLICAÇÃO E DECLARAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE PUBLICAÇÃO INDEVIDOS

Este Periódico (Revista) está comprometido com a ética e a qualidade na publicação. Apoiamos os padrões de comportamento ético esperados de todas as partes envolvidas na publicação em nossa revista: o autor, o editor da revista, os revisores e o editor. Não aceitamos plágio ou qualquer outro comportamento antiético.

Deveres dos Autores:

- **Padrões de Relatórios:** Os autores de relatórios de pesquisa originais devem apresentar um relato preciso do trabalho realizado, bem como uma análise objetiva de sua importância. Os dados subjacentes devem ser apresentados com precisão no artigo. Um documento deve conter detalhes e referências suficientes para permitir que outros repliquem o trabalho. Declarações fraudulentas ou intencionalmente imprecisas constituem comportamento antiético e são inaceitáveis.

- **Originalidade e Plágio:** Os autores devem garantir que seus trabalhos sejam totalmente originais, e caso os autores tenham utilizado o trabalho e/ou palavras de outros autores estes devem ser devidamente citados ou citados. O plágio em todas as suas formas constitui um comportamento editorial antiético e é inaceitável.

- **Publicações múltiplas, redundantes ou concorrentes:** Um autor não deve, em geral, publicar manuscritos que descrevam essencialmente a mesma pesquisa em mais de um periódico ou publicação primária. Submeter o mesmo manuscrito para mais de um periódico simultaneamente e/ou publicar o mesmo artigo em periódicos diferentes constitui comportamento de publicação antiético e é inaceitável.

- **Reconhecimento da Fonte:** O reconhecimento adequado do trabalho de outros deve sempre ser feito. Os autores devem citar publicações que tenham influenciado na determinação da natureza do trabalho relatado. As informações obtidas de forma privada, como em conversas, correspondência ou discussões com terceiros, não devem ser usadas ou relatadas sem permissão explícita e por escrito da fonte. As informações obtidas no decurso de serviços confidenciais, tais como manuscritos de arbitragem ou pedidos de subvenção, não devem ser utilizadas sem a autorização explícita e por escrito do autor do trabalho envolvido nesses serviços.

- **Autoria do Artigo:** A autoria deve ser limitada àqueles que fizeram uma contribuição significativa para a concepção, desenho, execução ou interpretação do estudo relatado. Todos aqueles que fizeram contribuições significativas devem ser listados como coautores. Outros que tenham participado em certos aspectos substantivos do projecto de investigação também devem ser reconhecidos ou listados como contribuidores. O autor deve garantir que todos os coautores adequados e não inadequados sejam incluídos no artigo, e que todos os coautores tenham visto e aprovado a versão final do documento e concordado com a sua submissão para publicação.

- **Divulgação e Conflitos de Interesse:** Todos os autores devem divulgar em seus manuscritos qualquer conflito de interesse financeiro ou substantivo/material que possa

levar a influenciar os resultados ou interpretações em seus manuscritos. Todas as fontes de apoio financeiro ao projeto devem ser divulgadas.

- **Erros fundamentais em trabalhos publicados:** Quando um autor descobre um erro significativo ou imprecisão em seu próprio trabalho publicado, é obrigação do autor notificar imediatamente o editor da revista ou editora e cooperar com o editor para retratar ou corrigir o artigo.

Deveres dos Editores:

- **Decisão de publicação:** O editor da revista é responsável por decidir quais dos artigos submetidos à revista devem ser publicados. O editor orienta-se pelas políticas do conselho editorial da revista e no estrito cumprimento das exigências legais relativas à difamação, violação de direitos autorais e plágio. O editor pode consultar o conselho editorial ou colaboradores ao tomar decisões.

- **Regras Justas:** O editor deve avaliar os manuscritos quanto ao seu conteúdo intelectual, independentemente de raça, sexo, orientação sexual, crença religiosa, origem étnica, nacionalidade ou filosofia política dos autores.

- **Confidencialidade:** O editor e qualquer equipe editorial não devem divulgar qualquer informação sobre um manuscrito submetido a ninguém que não seja o próprio autor, revisores, potenciais colaboradores, outros consultores editoriais e o editor, conforme aplicável.

- **Divulgação e Conflitos de Interesse:** O editor não deve utilizar informações não publicadas em sua própria investigação sem o consentimento expresso por escrito do autor. O editor deve abster-se de avaliar manuscritos nos quais tenha qualquer conflito de interesses resultante de relações competitivas ou colaborativas ou qualquer outro tipo de relacionamento ou ligação com qualquer um dos autores, empresas ou (eventualmente) instituições que estejam vinculadas/ligadas aos artigos.

- **Participação e cooperação em investigações:** O editor deve tomar medidas razoáveis quando reclamações éticas forem feitas em relação a um manuscrito submetido ou artigo publicado.

Deveres dos revisores:

- **Contribuição para a Decisão Editorial:** A revisão por pares ajuda o editor na tomada de decisões editoriais e através da comunicação editorial com o autor também pode ajudar o autor a melhorar o artigo.

- **Oportunidade:** Qualquer parecerista selecionado que não se sinta qualificado para avaliar a pesquisa relatada em um manuscrito ou saiba que sua revisão imediata será impossível deverá notificar o editor e se isentar do processo de revisão.
- **Confidencialidade:** Todos os manuscritos recebidos para revisão devem ser tratados como documentos confidenciais. Eles não devem ser mostrados ou discutidos com outras pessoas.
- **Padrões de objetividade:** Os comentários devem ser conduzidos de forma objetiva e os revisores devem expressar suas opiniões claramente com argumentos de apoio.
- **Reconhecimento da Fonte:** Os revisores devem identificar trabalhos relevantes publicados que não tenham sido citados pelos autores. O revisor também deve chamar a atenção do editor para qualquer semelhança ou sobreposição substancial entre o manuscrito em questão e qualquer outro documento publicado do qual tenha conhecimento pessoal.
- **Divulgação e Conflitos de Interesse:** Informações ou ideias privilegiadas obtidas através de revisão por pares devem ser mantidas confidenciais e não utilizadas para ganho pessoal. Os revisores não devem considerar manuscritos em que tenham qualquer conflito de interesses resultante de relações competitivas ou colaborativas ou qualquer outro tipo de relacionamento ou ligação com algum dos autores, empresas ou (eventualmente) instituições que estejam vinculadas/ligadas aos artigos.

Deveres do editor

Estamos empenhados em garantir que o recebimento de publicidade, reimpressão ou outras receitas comerciais não tenha qualquer impacto ou influência nas decisões editoriais.

Nossos artigos são revisados para garantir a qualidade das publicações científicas e também somos usuários do *CrossCheck* (*software Crosschure* para identificação de plágio).

*Esta Política de Ética é baseada nas recomendações da Elsevier e nas Diretrizes de Melhores Práticas do COPE para Editores de Revistas.

*Esta declaração é baseada nas recomendações da Elsevier e nas Diretrizes de Melhores Práticas para Editores de Periódicos do COPE.

A revista *Observatorio de La Economía Latinoamericana* (OLEL), ISSN 1696-8352, foi criada em 2007 com o objetivo de promover o conhecimento multidisciplinar e incentivar a troca de experiências entre as mais variadas áreas. Até o ano de 2022 foi editado pela Editora EUMED (*Servicios Académicos Intercontinentales SL*).

O *Observatorio de La Economía Latinoamericana* (OLEL) é uma revista com *alto impacto de citações* no Google Scholar. Os artigos publicados já foram citados mais de 9.546 vezes nesta plataforma, o que levou a revista a um Índice H = 40 e Índice i10 = 249. Também possui um Índice H5 = 17 e um Índice Mediano H5 = 35.

A revista *Observatorio de La Economía Latinoamericana* (OLEL) é uma revista multidisciplinar de fluxo contínuo que publica artigos que trazem contribuições relevantes para todas as áreas do conhecimento. Quer também ser um elo de transmissão de pesquisas, trabalhos, avanços e reflexões sobre a temática da formação baseada em saberes emancipatórios, para além das competências mitificadas e impostas. Todos os artigos publicados nesta revista estão indexados em bases de dados científicas internacionais como: *Latindex*, *IDEAS*, *EconPapers*, *Dialnet*, *Miar*, *CSIC Indices* e *Plataforma Sucupira*. Está registrado no ISSN: 1696-8352. **Qualis CAPES (Brasil) 2017-2020: A4**

Política de acesso aberto

Esta revista é de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente e imediatamente, sem custos para o usuário ou sua instituição. Os usuários estão autorizados a ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro fim lícito, sem pedir permissão prévia ao editor ou ao autor. Isto está de acordo com a definição de acesso aberto da BOAI (Iniciativa de Acesso Aberto de Budapeste):

Por “acesso aberto” a [literatura de pesquisa revisada por pares], queremos dizer sua disponibilidade gratuita na Internet pública, permitindo que qualquer usuário leia, baixe, copie, distribua, imprima, pesquise ou crie links para os textos completos desses artigos, rastreá-los para indexação, transmiti-los como dados para software ou usá-los para qualquer outra finalidade legal, sem barreiras financeiras, legais ou técnicas que não sejam aquelas inseparáveis do acesso à própria Internet. A única restrição à reprodução e distribuição, e o único papel dos direitos de autor neste domínio, deveria

ser dar aos autores o controlo sobre a integridade do seu trabalho e o direito de serem devidamente reconhecidos e citados.

Arquivamento

Esta revista utiliza o serviço PKP PN para criar o sistema de arquivo distribuído entre as bibliotecas participantes e permite-lhes criar arquivos permanentes da revista para preservação e recuperação.

Política de Arquivamento

Como Política de Arquivamento, esta revista utiliza o sistema [LOCKSS](http://lockss.org), desenvolvido pela Universidade de Stanford, para criar um arquivo distribuído entre as bibliotecas participantes. O sistema permite que essas bibliotecas criem arquivos de diários permanentes para fins de preservação e restauração. Mais informações em <http://lockss.org>.

A revista também faz parte da Rede Cariniana de Serviços de Preservação Digital do ibict, que oferece preservação para qualquer periódico do *Open Journal System* [OJS] no Brasil.

Declaração de privacidade

- O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão recusados, e o autor do plágio perderá o direito de publicação nesta revista.
- Os nomes e endereços informados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não são disponibilizados para outros fins ou a terceiros.
- Uma vez submetidos os artigos, os autores cedem os direitos autorais de seus artigos ao OLEL. Caso se arrependa da submissão, o autor tem o direito de solicitar ao OLEL a não publicação do seu artigo. Porém, esta solicitação deverá ocorrer até dois meses antes da divulgação do número em que o artigo será publicado.
- A OLEL utiliza a licença Creative Commons CC BY. Informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/br/>

REVISTA - CONECTE-SE! REVISTA INTERDISCIPLINAR DE EXTENSÃO**DIRETRIZES PARA AUTORES**

1. Os textos a serem publicados devem ser inéditos, no caso de **artigos devem conter entre 12 (doze) e 25 (vinte e cinco) páginas**, já os **relatos de experiência devem conter entre 8 (oito) e 10 (dez) páginas**, e **resenhas devem conter até 10 (dez) páginas**, com margens superior e esquerda de 3 cm e inferior e direita de 2 cm, em espaço 1,5, na letra Times New Roman nº 12, no programa Microsoft Word e podem estar escritos em português, inglês ou espanhol.
2. Após o título deve vir o resumo do trabalho, contendo entre 150 (cento e cinquenta) e 250 (duzentos e cinquenta) palavras, na letra Times New Roman nº 10, espaço simples, acompanhado de até 5 (cinco) palavras-chave, separadas entre si por ponto e vírgula e finalizadas por ponto. Devem ser grafadas com as iniciais em letra minúscula, exceto nomes próprios.
3. Na página inicial, após o resumo na língua de escrita do texto, deve vir o título e outro resumo, ambos em língua estrangeira (português, inglês ou espanhol), acompanhado de até 5 (cinco) palavras-chave, *keywords*, ou *Palabras-claves*, separadas por ponto e vírgula e finalizadas por ponto. Devem ser grafadas com as iniciais em letra minúscula, exceto nomes próprios. Textos submetidos em outro idioma deverão trazer o resumo e as palavras-chave em português.
4. O padrão editorial obedecerá às prescrições da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com especial destaque para o que se segue.
5. Citações diretas curtas (até três linhas) são inseridas no texto, entre aspas. Citações longas (mais de três linhas) devem constituir parágrafos independentes, digitados em espaço simples e recuados a 4 cm da margem esquerda, em fonte do mesmo tipo (Times New Roman) e de nº 10, sem aspas.
 - 5.1 Todas as citações devem seguir-se do sobrenome do autor, ano da publicação e número da página, se houver, ou a localização, entre parênteses, apenas com a inicial maiúscula (Ex.: Martins, 1994, p. 15). O ponto final deve ser inserido ao final da frase. Exemplo: “[...] todo processo de seleção deverá ser imparcial” (Carvalho, 1977, p. 15).
 - 5.2. As notas de rodapé devem restringir-se a comentários e/ou observações pessoais, destinando-se a prestar esclarecimentos ou tecer considerações que não devam ser

incluídas no texto, para não interromper a sequência lógica da leitura. Devem ser colocadas na parte inferior da página e iniciar-se com a chamada numérica recebida no texto, sem parágrafo. Devem ser digitadas com fonte Times New Roman n. 10, espaço simples entre as linhas, sem espaço para separá-las entre si. O número que indica a nota deve vir depois da pontuação que fecha a frase.

5.3. As referências devem vir no final do texto, em ordem alfabética de seus elementos a partir do sobrenome do autor, com espaço simples entre as linhas e separadas espaço entre si por uma linha em branco de espaço simples. Títulos de livros e periódicos devem vir em negrito.

5.4. Os itálicos devem ser usados apenas no corpo do texto, para palavras em língua estrangeira, reservando-se as aspas para qualquer outro destaque.

5.5. As epígrafes devem vir em letra normal (Times New Roman), fonte 10, espaço simples, sem aspas, seguidas de chamada da indicação de autor entre parênteses, data e página.

5.6. Os elementos essenciais que compõem as referências estão listados abaixo e deverão ser digitados conforme os exemplos:

5.7. Livros: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título em negrito. Edição. Local: Editora, data.

- Capítulos de livros: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do capítulo sem negrito, aspas ou itálico. *In*: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do livro em negrito. Edição (ex.: 3.ed.). Local de publicação: Editora, data. Número do capítulo (se tiver), páginas inicial-final do capítulo.
- Artigos de periódicos: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do artigo em negrito, aspas ou itálico. Título do periódico em negrito, local, volume (v.), número (n.), páginas inicial e final do artigo, mês e ano.
- Artigos de anais de congressos: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do artigo sem negrito, aspas ou itálico. *In*: NOME DO CONGRESSO (em caixa alta), Número do congresso, ano em que foi realizado, local onde foi realizado. Título da publicação em negrito. Local da publicação: editora, data. páginas inicial e final do artigo.
- Referências de formato eletrônico: indicação idêntica ao formato convencional, acrescentado de: Disponível em <endereço eletrônico>. Para documentos on line, acrescentar ainda: Acesso em dia, mês, ano (p. ex.: 10 jun. 2023).
- Quando houver mais de uma publicação do mesmo autor, repetir o sobrenome e o nome na referência seguinte.

- Quando houver mais de uma publicação do mesmo autor e do mesmo ano, distinguir por a, b... (p. ex.: (Sartre, 2011a), (Sartre, 2011b...)) fazendo a correlação no texto.
- Quando a referência for de parte de obra (conto, capítulo de livro, etc.), sendo o livro todo do mesmo autor, nome e sobrenome de autor entram na referência da parte da obra e na referência do título da obra; os títulos de partes de obras devem vir em letra normal. Ex.: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do conto, capítulo, etc. sem negrito, aspas ou itálico. *In*: SOBRENOME DO AUTOR, Nome. Título do livro em negrito. Edição. Local: Editora, data. Página inicial e final.
- No final dos intertítulos necessários não deve haver pontuação (a menos que seja ponto de interrogação ou exclamação).
- Nos títulos das obras só devem ser usadas letras maiúsculas no início da primeira palavra e em nomes próprios.
- No caso de obras organizadas, indicar normalmente pelo Sobrenome e nome do organizador, seguidos de org., entre parênteses.
- No caso de citações incompletas, indicar a sua interrupção por [...].
- Outros tipos de publicações devem seguir as normas da ABNT (NBR 6023/2018).

5. A Comissão Editorial reserva-se o direito de alterar os originais com o fim de condicioná-los a essas e outras normas de seu padrão editorial.

Acesse o [Manual para normalização de artigos](#).

Artigos

Política padrão de seção

Declaração de Direito Autoral

O(s) (co)autor(es) responsabiliza(m)-se pelo ineditismo do texto submetido (sanções possíveis por plágio são de sua inteira responsabilidade) e atribuem a Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão a autorização para a publicação deste. O(s) (co)autor(es) assume(m) que este texto não se encontra publicado em nenhum outro veículo, bem como não se encontra em análise, para publicação, em outro periódico.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Normas gerais para submissões

Todo periódico científico define seu foco, missão e linha editorial. Assim, antes de continuar a leitura sobre regras e orientações técnicas para submissão de textos em nossa revista, por favor, leia com atenção as informações a seguir.

1. Foco e Escopo

A revista *Psicologia & Sociedade* publica artigos originais que apresentem resultados de pesquisa, argumentos e discussões sobre temas relevantes à produção de conhecimento em Psicologia social, por meio de uma postura crítica, criativa, questionadora e interdisciplinar.

Neste sentido, em respeito à tradição de nossa revista, que se consolida a partir da resistência a formas individualistas e abordagens experimentais de pesquisa em psicologia social, a *Psicologia & Sociedade* publica textos que: 1) dialoguem criticamente com a literatura e com debates contemporâneos em relação ao tema abordado e ao campo de estudos em psicologia social (no âmbito das ciências humanas e sociais) e não apenas arroleem textos e autores; 2) sejam de natureza explicitamente analítica, com solidez de argumentos e não apenas uma descrição de procedimentos, resultados e análises e 3) apresentem contribuição inequívoca do manuscrito ao campo de estudos sobre o qual versa o texto em apreciação e sobre o campo teórico que aborda.

Se você considera que sua proposta responde a esses critérios, siga em frente, ciente de que nosso processo editorial só tem início se o encaminhamento do manuscrito obedecer rigorosamente às orientações estabelecidas neste documento. Caso contrário, será arquivado e rejeitado por não adequação às normas.

Considerando que a verificação da adequação das normas é tarefa dos/as autores/as, nos casos de manuscrito rejeitado, a comissão editorial se reserva o direito de não identificar, nesta etapa da avaliação, o item (ou itens) que o texto esteja em desacordo, em relação às regras da revista.

2. Submissão on-line

Os textos deverão ser submetidos via sistema *SciELO Submission*, pelo site: www.scielo.br/psoc

Para tanto, é necessário confirmar (ou realizar) seu cadastro em:
<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/login>

3. Número máximo de submissões e publicações anuais

Submissões: máximo 2 por ano, seja como autor/a ou como coautor/a. Além disso, não será permitida a submissão de outro manuscrito, enquanto o primeiro estiver em avaliação, a não ser que seja em condição autoral diferente (coautoria).

Publicações: máximo 1 por ano (como autor/a), com possibilidade de mais 1 (desde que na condição de coautor/a).

4. Periodicidade de publicação

Psicologia & Sociedade adota a modalidade de publicação continuada. Assim, desde 2017, publicamos apenas um volume por ano, que é incrementado com novos artigos à medida em que vão sendo avaliados, aprovados e editados no referido ano.

5. Língua

Aceitamos a submissão de textos em português, espanhol ou inglês, porém a comunicação entre editores/as e autores/as será preferencialmente em português.

6. Originalidade

Os textos submetidos devem ser originais e inéditos, portanto, não tendo sido publicados em qualquer formato ou submetidos em quaisquer outros periódicos.

7. Normas gerais para redação

A revista *Psicologia & Sociedade* adota, em linhas gerais, as normas de publicação da APA: “*Publication Manual of the American Psychological Association* (7ª edição, 2019)”, com exceção de algumas adaptações devidamente informadas nesta página.

8. Tipo de arquivo

Os documentos para submissão deverão estar em formato doc ou docx.

9. Modalidades de texto

Nossa revista acolhe as seguintes modalidades de texto:

- Artigos, que podem ser de três tipos:

Relatos de pesquisa: relatos de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas, nos quais sejam apresentados não apenas um marco teórico e a descrição minuciosa de procedimentos (de coleta e de análise) e dos resultados, mas também análises densas que dialoguem com os conceitos e a literatura apresentada, produzindo contribuições e levando ao questionamento de abordagens existentes, bem como sugerindo temas e/ou abordagens para futuras pesquisas. Atenção especial deve ser

dada aos cuidados éticos em pesquisa com seres humanos, os quais devem ser explicitamente apresentados.

Revisões críticas de literatura: análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia Social. Não se trata de uma simples revisão da literatura, mas de um estudo sistemático e completo que tem a produção bibliográfica como objeto de estudo. Aos moldes de um “estado da arte”, esse texto deve apresentar marco teórico, descrição minuciosa de procedimentos e análises densas.

Estudos teóricos: textos, em formato de ensaio, que apresentem contribuições substanciais e efetivamente inovadoras para o desenvolvimento de conceitos ou abordagens teóricas. Deve apresentar não apenas contrastes entre ideias e argumentos de outros textos, mas uma contribuição original, a partir da apresentação de uma tese/proposição e argumentos.

Entrevistas: entrevistas realizadas pelos/as autores/as com pesquisadores/as, autoridades reconhecidas no campo acadêmico e outras personalidades que contribuam para o debate da psicologia social. As entrevistas devem conter o nome do/as entrevistados/as e entrevistadores/as e uma breve apresentação (máximo 340 palavras). Deve compor a submissão, como documento suplementar, uma versão digitalizada de autorização formal dos/as entrevistados/as, na qual expressem, sua anuência com a publicação do material.

Relatos de experiência: Textos que relatem e discutam experiência profissional ou de formação na psicologia social e que apresentem efetiva contribuição acadêmica, científica, social e/ou para a prática profissional, sobre seus fazeres e sua ética. Deve ser apresentado um marco conceitual, a descrição de procedimentos e estratégias, bem como análises densas que evidenciem contribuições substanciais para o campo da psicologia social.

Resenhas de livros: revisão crítica de obras nacionais (publicadas até 2 anos antes da submissão da resenha) ou estrangeiras (publicadas até 5 anos antes da submissão da resenha), na qual são apresentadas características da obra, usos potenciais e contribuições para o campo da Psicologia Social. No caso das resenhas, devem conter no máximo 2 autores/as.

10. Dimensão dos manuscritos por modalidade

Os textos (incluindo Resumo, *Resumen*, *Abstract*, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto) devem ter as seguintes dimensões:

Artigos e entrevistas: 27.000 a 45.000 caracteres (com espaço) e no máximo 5 ilustrações (figuras, tabelas ou outras).

Relatos de experiência: 18.000 a 27.000 caracteres (com espaço) e no máximo 5 ilustrações (figuras, tabelas ou outras).

Resenhas de livros: 6.000 a 18.000 caracteres (com espaço), e sem ilustrações.

11. Carta de autoria

Deve compor a submissão uma carta de autoria, em formato PDF ou JPEG, devidamente assinada por todos/as os/as autores/as. O arquivo deve ser transferido no segundo passo da submissão (2. Transferência do manuscrito/Arquivos da submissão) logo após o upload do texto principal). A não inclusão desta carta, no ato da submissão do texto na Plataforma Scielo, resultará na imediata rejeição e arquivamento da proposta. Nesta carta deve estar declarado:

Nós, abaixo assinados, informamos que o texto ora submetido é original e não foi enviado para outro periódico. Caso, posteriormente, optemos por fazê-lo, solicitaremos seu arquivamento nesta revista, cientes de que se não o fizermos, todos os/as autores/as só poderão submeter novamente artigo neste periódico após 2 anos da data em que o mau procedimento for identificado. Declaramos ainda não haver conflito de interesses na submissão a este periódico, que concordamos com a publicação do manuscrito submetido, caso aprovado, e com a ordem em que os nomes dos/as autores/as estão dispostos.

Contribuição dos autores	<p>Informar a participação de cada autor nas etapas de construção do artigo. Basta a sigla dos nomes (p. ex.: Coleta de dados: JAG; LS; APO). A natureza da participação pode ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepção: • Coleta de dados: • Análise de dados: • Elaboração do manuscrito: • Revisões de conteúdo intelectual importante: • Aprovação final do manuscrito:
Financiamento	<p>Informar a instituição que financiou a pesquisa, o tipo de fomento e o número do processo ou edital através do qual foi obtido. Bolsas de Pós-Graduação e de outros tipos também devem ser identificadas conforme descrito anteriormente. Se não for o caso, indicar que “não houve financiamento”.</p>

	Bolsistas de Produtividade em Pesquisa (ou afins) devem destacar essa condição.
Consentimento de uso de imagem	Informar, se necessário, que há consentimento escrito dos participantes e/ou do detentor dos direitos autorais sobre a imagem. Se não for o caso, informar apenas: “Não se aplica”.
Aprovação, ética e consentimento	Informar, se for o caso, que o projeto de pesquisa a partir da qual o texto foi produzido foi submetido e aprovada pelas instituições X, Y e Z. Se não for o caso, informar apenas: “Não se aplica”.

12. Metadados

Os metadados são informações solicitadas no momento da submissão (terceira aba) que compreendem:

- Prefixo (por exemplo: Uma, A, Um, Uns, O etc.);
- Título;
- Subtítulo (se houver);
- Resumo (em português, espanhol e inglês);
- Coautores (incluindo nome, e-mail de contato, Identificação de ORCID e Resumo da Biografia)

Essas informações devem ser preenchidas de forma correta e completa, sem utilização de abreviaturas.

A informação do ORCID de todos os autores é obrigatória. Para mais informações acesse: <<https://orcid.org/>>.

13. Não identificação da autoria

É fundamental que o material não contenha qualquer forma de identificação da autoria, o que inclui referências identificadas a trabalhos anteriores do/a autor/a do manuscrito e seus vínculos institucionais (quando estes apontarem para a autoria do manuscrito), bem como informações contidas nos campos das propriedades do documento. Assim, deve-se realizar as seguintes medidas em relação ao texto e às propriedades do arquivo:

- Nas páginas iniciais e notas: omita seu nome e o da instituição na página de título, assim como em cabeçalhos, rodapés e Notas.
- Informações institucionais ou descrições metodológicas que possam identificar a autoria também devem ser suprimidas, usando-se, por exemplo, as expressões “Universidade XXX”; “na Escola XXX”.

- Múltiplas citações de si mesmo no corpo do texto, caso identifiquem a autoria, devem vir com a palavra “Autor/a (ano de publicação)”. Nas Referências, devem aparecer no início da lista - e não na sequência alfabética - com a seguinte informação: “Autor/a (ano de publicação) - incluir referência após a avaliação por pares”.
- Agradecimentos: não devem ser feitas referências, no corpo do texto ou em Notas, a colegas ou afiliações institucionais que também possam facilitar a identificação do/a autor/a. No caso de aceite do manuscrito para publicação, essas informações poderão ser inseridas na etapa de revisão.
- Edital de financiamento, número de protocolo junto ao comitê de ética e documentos congêneres: não devem ser incluídos no texto, pois viabilizam o reconhecimento do/a autor/a.
- Propriedades do arquivo podem identificar a autoria, por isso precisam ser retiradas. Os caminhos podem variar, dependendo da sua versão de Word ou outro editor de texto. No word, menu "Arquivo", o nome do autor deve ser removido em "Propriedades do documento". Na ferramenta de “Ajuda” do seu editor de texto, procure por “Propriedades” ou “Inspeccionar documento” e siga as instruções para remover informações pessoais do documento.

14. Elementos do manuscrito

Os elementos do manuscrito devem ser apresentados na seguinte ordem:

a) Apresentação do manuscrito: Texto a ser incluído na primeira página, que antecede o manuscrito (sem identificação de autoria) no qual deve constar um breve texto (máximo 3.500 caracteres, que não serão contabilizados para o total do artigo) em que o/a autor/a responde a três perguntas:

- Qual a relação do texto submetido com o campo de estudos da psicologia social?
- O que esse texto apresenta de original e específico em relação a outras produções sobre o mesmo tema?
- Por que a revista Psicologia & sociedade foi escolhida para essa submissão?

b) Título original (máximo de 14 palavras) e títulos compatíveis em espanhol e inglês.

c) Resumos (em português, espanhol e inglês com no máximo 150 palavras cada) formatados em parágrafos únicos, e antecidos pelo título “Resumo”. Em caso de submissão de resenha de livro e entrevista, o resumo não é necessário.

d) Palavras-chave: (5 palavras), dispostas logo abaixo de cada resumo, iniciadas por letra maiúscula e separadas por ponto e vírgula (;). Pelo menos 3 dessas palavras devem ser derivadas da base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)

e) Corpo do texto: As seções do corpo do texto devem ser contínuas, NÃO devem começar cada uma em uma nova página.

15. Tabelas, Figuras (gráficos, quadros etc.), Imagens e Anexos

- Todas as Tabelas, Figuras (gráficos, quadros etc.) e Anexos devem estar dispostos após as referências bibliográficas e indicados ao longo do texto, no local sugerido (p. ex. “Inserir Figura 1”);
- Durante o processo de submissão, Imagens devem ser transferidas como arquivos suplementares: um arquivo por elemento, em alta qualidade (resolução mínima de 300 dpi) e formato JPG ou PNG, sendo também indicados, ao longo do texto, o local sugerido para sua inserção.
- Esses elementos devem ser numerados, possuir título e legendas, informando sempre a fonte dos dados ou especificando que se tratam de produções do/a próprio/a autor/a.
- Não devem ser utilizadas expressões como "a tabela acima" ou "a figura abaixo", pois no processo de diagramação a localização das mesmas pode ser alterada.
- As palavras “Figura”, “Tabela” e “Anexo” devem ser escritas sempre com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas dos respectivos números (Figuras e Tabelas) ou letras (Anexos).
- Quadros e gráficos também são considerados “figuras”.

16. Formatação dos manuscritos

Como a dimensão do texto é calculada a partir do número de caracteres, não é preciso se preocupar com configuração das margens da página ou espaçamento entre linhas, porém, alguns aspectos devem ser observados com atenção:

- Fonte: O texto deve ser formatado em fonte Times New Roman, tamanho 12.
- Numeração: As páginas devem ser numeradas (canto superior direito) desde a primeira (onde consta a Apresentação do Manuscrito) para facilitar a identificação de eventuais modificações solicitadas pelos/as pareceristas.
- Títulos das sessões: Devem vir centralizados, em negrito e somente a primeira letra maiúscula. Devem ser identificados com numeração simples (1, 2, 3...) e não devem ser acompanhados de ponto final.
- Subtítulos: Os subtítulos devem estar alinhados à esquerda, em negrito, com a primeira letra maiúscula. Devem ser identificados com numeração hierárquica por nível (1.1; 1.1.1...) e também não devem ser acompanhados de ponto final. L

- Outras subdivisões: Recomendam-se no máximo três níveis de intertítulos, porém, caso haja necessidade, utilizar números e letras (1.1.1.a).
- Corpo do texto: Todo o texto deve estar alinhado à esquerda.
- Parágrafos: Na primeira linha de todos os parágrafos, deve haver um recuo (Tab = 1,25cm).
- Hiperlink: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto deverão estar ativos e levar diretamente ao documento citado (ex.: www.scielo.br/psoc).
- Sublinhados, itálicos e negritos: evite sublinhar. Use itálico para palavras ou expressões que constituam "estrangeirismos", como *self*, *locus* etc. e negrito para palavras que deseje grifar.
- Abreviações em Latim: utilize abreviações de Latim apenas em textos entre parênteses; em texto sem parênteses, use a tradução em português destes termos: cf. = compare; i.e. = isto é; e.g. = por exemplo; viz. = ou seja; etc. = e assim por diante; vs. = versus/contra
- Notas: devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser formatadas como Notas de fim (e não notas de rodapé), indicadas por algarismos arábicos e configuradas de forma que os respectivos conteúdos sejam apresentados imediatamente após o texto e antes das Referências.

17. Flexão de gênero

Reconhecendo a relevância dos estudos feministas e da produção de conhecimento sobre gênero e sexualidade, nossa revista aceita qualquer forma de flexão de gênero (tais como o/a, o(a), @, x etc.), menos a adoção do genérico masculino.

18. Citações

As citações de obras devem ser feitas no corpo do texto a partir da identificação de autores/as e/ou instituições, seguidos/as no ano da publicação.

- Ano de citação: No caso de obras traduzidas ou de obras consideradas clássicas, deve-se citar da seguinte forma: autor/a (ano da edição original/ano da publicação consultada).
- Nomes e sobrenomes: Quando forem citados/as no texto, pelo menos na primeira vez, os/as autores/as devem ser nomeados/as com seu primeiro nome, seguido do sobrenome.
- Citação direta: além do ano de publicação, deve ser informada, a página em que o trecho pode ser encontrado na obra consultada. A citação direta deve ser exatamente igual à publicação original, mesmo se houver erros na versão citada. Nestes casos, deve-se acrescenta [sic], logo após o erro.

- Em uma citação direta, a omissão de trechos de uma fonte original deve ser indicada por três pontos sem parênteses. Ex: “a sociologia da vida cotidiana enfatizou as articulações entre as dimensões micro e macrosociais, deslocando seu foco ... para as situações de interação” (Pais, 2003, p. 75).
- A inserção de termos ou trechos, tal como comentários ou observações do autor, deve ser feita entre colchetes.
- A ênfase numa ou mais palavras, dentro do trecho citado, deve ser feita com fonte em negrito, seguida de [grifo nosso].
- Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas.
- Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, recuado 1,25cm da margem esquerda.
- Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais ilustrações (figuras, tabelas ou outras) devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão obtida deve ser endereçada ao autor do trabalho e acompanhar a submissão como documento suplementar. Direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância.
- Artigo com 2 autores/as: deve-se indicar os nomes dos/as 2 autores/as sempre que o artigo for citado.
- Artigo com 3 a 5 autores: indique todos/as os/as autores/as na primeira citação; da segunda em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "et al."
- Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do/a primeiro/a autor/a, seguido de "et al.". Porém, na seção de Referências, todos os nomes dos autores deverão ser indicados.
- Citação secundária: Trata-se da citação de um artigo discutido em outra publicação consultada, sem que o original tenha sido utilizado. Por exemplo: "Piaget (1932, citado por Flavell, 1996) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Flavell, 1996). NÃO use os termos *apud*, *op. cit.*, *id.*, *ibidem*, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA.

19. Referências

Todas (e apenas) as obras citadas no texto devem ser listadas na seção de Referências.

- Trabalhos não publicados: não devem constar nas Referências e, sim, em “Notas”. Isso inclui trabalhos apresentados em congresso que não foram publicados

- Ordem: Os textos devem ser listados em ordem alfabética, pelo sobrenome dos/as autores/as. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor/a, deve ser utilizada a ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores NÃO devem ser substituídos por travessões ou traços.
- Nomes e sobrenomes: Na lista de referências bibliográficas, devem aparecer sempre os primeiros nomes dos/as autores/as e não apenas as iniciais.
- Autoria: Nas publicações de textos, a autoria é evidente. Nos demais casos de referência, devem-se usar as seguintes referências:
 - Filme = Diretor/a
 - Série de TV = Produtor/a Executivo/a
 - Episódio de Série de TV = Escritor/a e diretor/a do episódio
 - Podcast = Anfitrião/a ou Produtor/a Executivo/a
 - Episódio de Podcast = Anfitrião/ã do episódio
 - Webinar = Coordenador/a da sessão de webinar
 - Vídeo Streaming Online: pessoa ou grupo que fez o upload do vídeo
 - Fotografia: fotógrafo/a

Exemplos de referências mais frequentes (as que não estiverem explicadas devem também seguir o padrão APA):

- a) Artigo de revista científica digital Spink, Mary Jane Paris (2019). Imagens que produzem conhecimentos: objetividade, interpretação ou dispositivos de construção de realidades? *Psicologia & Sociedade*, 31. <<https://doi.org/10.1590/18070310/2019v311199200>>.
- b) Artigo de revista científica digital sem doi Medrado, Benedito & Lyra, Jorge (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 16(3), 809-840. Recuperado de <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/S0104-026X2008000300005/9130>>.
- c) Artigo de revista científica paginada por fascículo Hüning, Simone & Guareschi, Neuza (2005). O que estamos construindo: especialidades ou especialismos? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 89-92.
- d) Artigo de revista científica no prelo *Indicar*, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico (em itálico) após o título do artigo. Não referir

- data e números do volume, fascículo ou páginas. No texto, da mesma forma, citar o artigo indicando que está no prelo.
- e) Livros: Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1966/2004). *A construção social da realidade*. Vozes.
- f) Capítulo de livro: Jodelet, Denise (1999). A alteridade como produto e processo psicossocial. In Ângela Arruda (Org.), *Representando a alteridade* (pp.47-67). Vozes.
- g) Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais Todorov, João Cláudio, Souza, Deisy, & Bori, Carolina (1992). Escolha e decisão: a teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.
- h) **Teses ou dissertações:** Cordeiro, Rosineide (2004). *Além das secas e das chuvas: os usos da nomeação mulher trabalhadora rural no Sertão de Pernambuco*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- i) **Obras traduzidas ou para as quais exista uma edição anterior à utilizada:** Tanto o ano da edição original como o da edição utilizada devem ser especificados da seguinte forma: (ano da edição original /ano da obra utilizada). Freud, Sigmund (1930/2011). *O mal estar na civilização* (P. C. de Souza, Trad.). Penguin; Companhia das Letras.
- j) **Legislação:** Lei, Decreto, Resolução, Portaria e outros *Resolução n. 09*, de 15 de abril de 2014. (2014). Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF: CNAS.
- k) **Autoria institucional:** American Psychological Association (1994). *Publication manual* (4ª ed.). Washington, DC: Author.
- l) **Artigo de jornal :** Schwartz, John (1993, September 30). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp. A1, A4. (numerar as páginas com “p.” ou “pp.”, se houver mais de uma, e separar as páginas descontinuas com vírgulas).
- m) **Artigo de jornal eletrônico:** Brody, Jane E. (2007, December 11). Mental reserves keep brain agile. *The New York Times*. Recuperado

- de <https://www.nytimes.com/2007/12/11/health/11iht-11brod.8685746.html> (nos textos em português pode-se usar “2007, 11 de dezembro”).
- n) **Artigo de jornal sem autoria:** Nos casos em que o artigo de jornal não traga a indicação da autoria, substitua o nome do autor pelo título da matéria.
- o) **Filme:** Meirelles, Fernando (2002). *Cidade de Deus* [Film]. Globo Filmes.
- p) **Vídeo on-line:** Promundo, Instituto PAPAÍ, ECOS, & Salud y Género (2017, Jul 23). *Minha vida de João* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=43iadIjzLLI>.
- q) **Seriado de televisão:** Simon, David, Colesberry, Robert, & Kostroff Noble, Nina (Produtores executivos). (2002-2008). *The wire* [TV series]. Blown Deadline Productions; HBO.
- r) **Episódio de Seriado de televisão:** Barris, Kenya (Escritora & Diretora). (2017, January 11). Lemons (Temporada 3, Episódio 12) [TV series episode]. In Kenya Barris; Jonathan Groff, Anthony Anderson, Brian Dobbins, Laurence Fishburne, Helen Sughland (Produtores executivos), *Black-ish*. Wilmore Films; Artists First; Cinema Gypsy Productions; ABC Studios.
- s) **Podcast:** Facchini, Regina (Host). (2018 - presente). *Larvas incendiadas*. [Audio Podcast] <https://larvasincendiadas.com/>
- t) **Episódio de Podcast:** Facchini, Regina (Host). (2020, Março 18). Cristiano Rodrigues - Afro-latinos em movimento (Nº. 35) [Episódio de podcast]. In *Larvas incendiadas*. <https://www.megafono.host/podcast/larvas-incendiadas/35-cristiano-rodrigues-afro-latinos-em-movimento-larvas-incendiadas>
- u) **Palestra on-line:** / TED Ribeiro, Djamila (2017, Jan.). *Precisamos romper com os silêncios*. [Video] Conferência de TED. <https://youtu.be/6JEdZQUmdbc>
- v) **Editorial:** Medrado, Benedito, Hüning, Simone Maria, Bernardes, Anita Guazelli, Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra, Souza, Laura Vilela, Iñíguez-Rueda, Lupicinio, Lima, Maria Lucia Chaves, Cordeiro, Mariana Prioli (2020). Novos/velhos tempos: desafios técnicos e políticos para uma nova gestão [Editorial]. *Psicologia & Sociedade*, 32(1). <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32234879>>.
- w) **Comunicação pessoal:** Pode ser carta, mensagem eletrônica, conversa telefônica ou pessoal. Cite apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

20. Verificação de diretrizes para submissão

A submissão de textos em qualquer categoria só será possível mediante a confirmação do autor, através do sistema SciELO *Submission*, de que TODAS as condições estabelecidas estão atendidas.

O descumprimento de QUALQUER UM dos itens é suficiente para a recusa inicial, durante a primeira etapa de avaliação, motivo pelo qual recomendamos aos autores que façam minuciosa revisão de seus textos antes da submissão. Enfatizamos que manuscritos recusados duas vezes por inadequação a esses itens não serão novamente recebidos.

21. Direitos autorais

A submissão dos textos implica a cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação na revista *Psicologia & Sociedade*, que terá a exclusividade de publicá-los em primeira mão. O/a autor/a continuará, não obstante, a deter os direitos autorais para publicações posteriores. No caso de republicação dos artigos em outros veículos, deve ser feita a menção à primeira publicação em *Psicologia & Sociedade*.

Política de Acesso Livre –*Psicologia & Sociedade* é publicada sob o modelo de acesso aberto sendo, portanto, livre para leitura, compartilhamento e adaptação desde que observados os termos da licença *Creative Commons BY 4.0*.

22. Autores/as são potenciais pareceristas

Alertamos que o processo de avaliação por pares depende da colaboração de pareceristas que estejam disponíveis para apreciar manuscritos submetidos. Assim, ao submeter artigo à revista, os/as autores/as e coautores/as, com titulação de doutorado (concluída ou em curso), são automaticamente cadastrados/as em nosso banco de pareceristas, atualizando e ampliando nossas bases.

23. *Check List*

Antes de submeter seu artigo em nossa revista, verifique todos os itens arrolados a seguir.

- **Condição do texto:** A contribuição é original e inédita. Não foi publicada em nenhum formato e não está sendo avaliada para publicação por outra revista. Não há conflito de Interesses na submissão deste periódico e há ciência de que a perspectiva de publicação de artigos nesse periódico é de até 2 anos.
- **Arquivos:** Os arquivos para submissão estão em formato doc ou docx.
- **Número máximo de caracteres:** O texto está dentro das dimensões estabelecidas para cada modalidade de manuscrito, conforme Instruções aos/às autores/as disponíveis.

- Regras da APA: O manuscrito está de acordo com *Publication Manual of the American Psychological Association* (2019, 7ª edição) e adaptações adotadas por este periódico, sendo que nas Referências constam APENAS as obras citadas.
- Anonimato: Nome do/a autor/a e instituição foram removidos das “Propriedades do documento” (Ver na opção do menu “Arquivo” do MS Word). Também foram omitidas no texto quaisquer formas de identificação dos/as autores/as em: Número do protocolo de aprovação em Comitê de Ética (se houver); Número de processo de agência de financiamento; Agradecimentos e Outros documentos ou seções.
- Formatação: O texto está em fonte Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda e numeração de páginas no canto superior direito, desde a primeira página (Apresentação do manuscrito).
- Notas: se houver no documento, estão devidamente configuradas como notas de fim e não como notas de rodapé, com os respectivos textos apresentados antes das Referências.
- Hiperlinks: Todos os endereços "URL" no texto) estão ativos e levam diretamente ao documento citado (ex.: www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e234879.pdf).
- Tabelas, figuras e anexos, quando houver, encontram-se após as referências bibliográficas e com indicação, no corpo do texto, onde sugere-se que sejam inseridos.
- Imagens, quando houver, estão transferidas como documentos suplementares e nos formatos indicados neste documento.
- Carta de autoria, assinada, está devidamente inserida na SciELO *Submission*, como documento suplementar.
- Carta de Apresentação, respondendo às questões indicadas nas instruções aos/às autores/as, está disposta na primeira página do manuscrito.

REVISTA – ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

DIRETRIZES PARA AUTORES

A revista *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* não cobra taxas para submissão e publicação de artigos.

A seleção dos artigos a serem publicados considera o potencial para novas contribuições no que tange ao avanço da ciência e das intervenções no campo do envelhecimento humano. O caráter inédito, bem como a consistência teórica e metodológica são determinantes no processo de avaliação do texto submetido.

A revista publica artigos em português, espanhol e inglês.

Procedimentos para o envio dos manuscritos

A revista publica as submissões em três modalidades: artigo original, artigo de revisão e espaço aberto.

Na modalidade “Artigo original”, são publicados:

1. artigos baseados em pesquisas e investigações com dados empíricos, utilizando metodologia científica qualitativa e quantitativa (estas somente quando utilizarem estatística inferencial);
2. estudos teóricos, análises de construtos teóricos levando ao questionamento de referenciais teóricos existentes.

Na modalidade “Artigo de revisão”, são publicados:

1. estudos de revisão (integrativa, narrativa, sistemática, metanálise).

Na modalidade “Espaço aberto”, são publicados:

1. entrevistas com cientistas e profissionais da área
2. artigos de excelência escritos por pesquisadoras/es com reconhecimento internacional, a convite dos editores;
3. relatos de experiências inovadoras;
4. resenhas.

Ao enviar seu manuscrito, o/a(s) autor(es/as) está(rão) automaticamente: a) garantindo que o texto é inédito; b) autorizando o processo editorial do manuscrito; c) garantindo que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos (informar aprovação de Comitê de Ética ou explicação da não submissão em arquivo adicional); d) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o

Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação.

Ao submeter o manuscrito, deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, vínculo institucional, *e-mail* e telefone do/da autor/a a contatar e dos/das demais autores/as. A ordem de registro dos/das autores/as deve ser a mesma que a do manuscrito. Caso sejam mais que seis autores/as, deve-se justificar o número e detalhar a contribuição de cada autor.

O manuscrito deve ser anonimizado; além de retirar qualquer indicação do/da(s) autor(es/as), também devem ser eliminadas referências à cidade, ao local de pesquisa, à instituição ou universidade ao longo do texto. Após a conclusão da avaliação, haverá oportunidade de inserir essas informações. Em relação ao parecer do Comitê de Ética, deve-se retirar o número do parecer e a especificação do Comitê de Ética no qual o projeto foi aprovado. O parecer ou a justificativa de não ter submetido o trabalho a um Comitê de Ética deve ser encaminhado(a) em arquivo adicional.

Os artigos devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão Conclusão. Artigos de revisão sistemática ou metanálises devem seguir a estrutura: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão. Abaixo do resumo/*abstract*, especificar no mínimo três e no máximo seis descritores/*keywords* que definam o assunto do trabalho. Em caso de trabalhos na área da saúde, os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (*Medical SubjectHeadings*) da *National Library of Medicine* e que está disponível no endereço eletrônico: <<http://decs.bvs.br>>.

Os manuscritos deverão ser formatados em Microsoft Word, em A4 (212x297mm). Margem: 2,5 cm de cada lado. Fonte: Arial 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8. Recuos e espaçamentos: zero. Alinhamento do texto: justificado. Tabulação de parágrafo: 1,25 cm. Tamanho máximo: 7.500 palavras, incluindo tabelas, quadros e referências (sem resumo). Os resumos, tanto em português quanto em inglês, devem ter entre 150 e 250 palavras.

A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 6023/2018.

O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo *abstract*, com quebra de página entre eles. O resumo e o *abstract* devem conter exatamente as mesmas

informações. O resumo deverá conter informações relevantes do estudo e ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos, estimulando a leitura do artigo. Não deverá conter a instituição em que o estudo foi realizado. Não deverá conter referências.

Figuras, tabelas, quadros etc. devem ser inseridos no texto. Nas tabelas e figuras, devem constar legendas, bem como a fonte. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa. As figuras e tabelas podem ser apresentadas em preto e branco ou colorido, não excedendo 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Tabelas, figuras e quadros devem ser de muito boa qualidade, facilitando o processo de editoração.

Orientações e exemplos de referências:

Conferir se as referências seguem os seguintes padrões. Caso não, corrigi-las segundo os modelos.

CORREÇÕES NECESSÁRIAS ÀS REFERÊNCIAS:

Em todas as referências, deve constar pelo menos um prenome do/da autor/a por extenso. Os nomes dos periódicos, livros, locais de publicação não devem ser abreviados, mas, sim, escritos por completo.

Referências a livros ou capítulos de livros devem constar a editora e a cidade.

Referências a artigos devem constar a cidade do periódico.

A parte destacada das referências (nome da revista, título de livro, etc.) deve ser em **negrito**.

Seguir a seguinte configuração para escrita das referências:

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS:

Artigo

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes *et al.* As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 422-427, ago. 2007.

Tese e Dissertação

MOTTA, Alda Britto da. **Não tá Morto quem Peleia**: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos. 1999. 250 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1999.

Livro

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

Capítulo de Livro

DELEUZE, Gilles. Pos-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p.219-226.

Texto eletrônico

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílio – 2000**. Disponível em: [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 03 fev. 2003.

Anais

NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2., 2001, São Paulo. **Anais...** . São Paulo: GERP, 2001, p. 01-18.

Apud

Em nota de rodapé

BARROS, Myriam Moraes Lins de Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de (org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas; 1998. Apud FIGUEIREDO, 2007.

Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.