



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

CAMILA MARTINS DOS SANTOS

**NARRATIVAS SOBRE A MORTE E O LUTO EM UM CONTEXTO DE
PANDEMIA NA PERIFERIA DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO**

BRASÍLIA
2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Sn Santos, Camila
Narrativas da morte e do luto no contexto de pandemia na periferia do Distrito Federal e Entorno / Camila Santos; orientador Marianna Holanda. -- Brasília, 2022.
49 p.

Monografia (Graduação - Saúde Coletiva) -- Universidade de Brasília, 2022.

1. Narrativas da morte em contextos históricos anteriores. 2. Periferias, determinantes sociais e taxas de mortalidade no Brasil. 3. Sobre as emoções, lutos e sofrimentos. 4. Naturalização da Terminalidade: sobre mistanásia e necropolítica. 5. Espiritualidade, rituais funerários e pandemia. I. Holanda, Marianna, orient. II. Título.

CAMILA MARTINS DOS SANTOS

**NARRATIVAS SOBRE A MORTE E O LUTO EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA
NAS PERIFERIAS DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO**

Tese de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Marianna Assunção de Figueiredo Holanda.

BRASÍLIA

2022

CAMILA MARTINS DOS SANTOS

**NARRATIVAS SOBRE A MORTE E O LUTO EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA
NAS PERIFERIAS DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO**

Aprovado em: 03 / 05 / 2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Marianna Assunção de Figueiredo Holanda

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof. Dr Pedro de Andrade Calil Jabur

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Dr.^a Rosamaria Giatti Carneiro

Universidade de Brasília/ Darcy Ribeiro

Dedico este trabalho a todas as pessoas que perderam o amor de suas vidas para a pandemia de Covid-19. Em especial, a Amanda Silva, querida colega de curso que também foi vítima da doença.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que me concedeu o milagre da vida e todas as bênçãos que recebi até aqui. Agradeço também cada vitória que conquistei e sofrimento que enfrentei, pois foi devido a isso que tive persistência em continuar.

Aos meus pais, Adriana Martins Braga e Wellington Rodrigo da Conceição, por todo amor e carinho. Obrigada por estarem sempre dispostos a acreditarem nos meus sonhos e me motivarem a realizá-los.

Ao amor da minha vida, Gabriel Rocha de Oliveira, que em cada momento me deu suporte, compreensão e me encorajou a ser a pessoa quem eu me tornei. Emancipou-me de todos os meus medos e o mais importante: confiou em minha capacidade. Você é a razão para que eu jamais desista de ser melhor a cada dia. Quero sempre compartilhar minhas conquistas ao seu lado!

A minha querida e amada avó, Venilza Martins da Costa, minha maior inspiração e exemplo de mulher. Professora, vinda do sertão do Goiás (hoje Tocantins), ela atravessou todas as barreiras para conquistar seu lugar no mundo, lutou pelo ensino e por sua independência. Minha gratidão eterna por tudo, vovó!

A minha amiga, Sarah Beatriz dos Anjos Ferreira que me auxiliou em momentos em que pensei desistir. Confidenciamos nossas lutas e dores e estivemos juntas até o último instante, dando apoio uma à outra. Agradeço imensamente por essa amizade que a graduação me trouxe e a levarei para sempre comigo. Desejo toda luz e sucesso no seu caminho, amiga!

A Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos (LiABDH) da Universidade de Brasília, projeto de extensão criado por estudantes da Faculdade de Ceilândia – FCE/UnB que é orientado e coordenado pela professora Marianna Holanda, do qual fui ligante por 2 anos e que tenho muito orgulho de ter feito parte. A LiABDH me inseriu no universo crítico de pensamento, me ensinou sobre a saúde em seu sentido amplo e coletivo, me formou para compreender e respeitar os diversos sentidos de outros mundos e culturas e me acolheu não só como estudante e pesquisadora, mas também como alguém importante e querida.

Foi através da LiABDH também que fui contemplada como bolsista do Programa Institucional de Bolsa de Extensão (PIBEX), nos períodos entre abril e outubro de 2021, que me ajudou muito com os custos da vida acadêmica e possibilitou minha dedicação aos projetos de extensão e ao TCC.

Além disso, tive a grande oportunidade de participar do Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília (ProIC-UnB 2020/2021) sob orientação e supervisão da professora Marianna Holanda no projeto “*Desigualdades Pandêmicas: sobre políticas e determinantes sociais da saúde no contexto de pandemia no Brasil*”. Minha iniciação científica foi intitulada como “*A Relação da Periferia com a Morte em Contexto Pandêmico nas Periferias do DF e Entorno*” e recebeu indicação para o prêmio destaque do 27º Congresso de Iniciação Científica da UnB e 18º Congresso de Iniciação Científica do Distrito Federal. Por todas essas conquistas e por todo incentivo das instituições de fomento para ensino, sou imensamente grata!

Por fim, agradeço a todos os professores do corpo docente do curso de Saúde Coletiva que me proporcionaram o meu aprendizado e conhecimento como profissional sanitária. Em especial, agradeço a professora Marianna Holanda, um exemplo de mulher, docência e intelecto, que esteve presente comigo e me acolheu em todos os momentos. A você, querida professora, deixo toda minha admiração!

Muito obrigada a todos que contribuíram para que essa conquista fosse possível!

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

DF – Distrito Federal

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

ONG – Organização não governamental

PDAD - Pesquisa Distrital por Amostras à Domicílios

PMAD – Pesquisa Metropolitana por Amostras à Domicílios

PNPS - Política Nacional de Promoção à Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI's - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Dados gerais dos participantes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Delineamento do estudo.....	14
3.2 Amostra.....	14
3.3 Procedimentos de coleta de dados.....	15
3.4 Considerações éticas.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 Narrativas da morte em contextos históricos anteriores e seu universo de significados.....	20
4.2 Periferias, determinantes sociais e taxas de mortalidade no Brasil.....	20
4.3 Sobre as emoções lutos e sofrimentos.....	23
4.4 Naturalização da Terminalidade: sobre mistanásia e necropolítica.....	26
4.5 Espiritualidade, rituais funerários e pandemia.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
APÊNDICE 2 Questionário.....	40

RESUMO

Introdução: Esta pesquisa buscou compreender a relação da periferia com a morte em um contexto de crise sanitária, política e social agravada pela pandemia de Covid-19 no Brasil e sua consequente expansão das taxas de adoecimento, morte e lutos, muitas vezes interrompidos, baseada nas vivências de moradores das regiões com as menores rendas per capita do DF e Entorno. A expansão da pandemia dentro das periferias do país explicitou as desigualdades sociais e a precarização das condições de vida, o que configura também uma mudança na percepção de vida e morte dos indivíduos que sobrevivem nessas localidades.

Metodologia: Pesquisa qualitativa e de análise de discurso, realizada por meio de questionário na plataforma *Forms Google* com moradores das regiões com menor renda per capita do DF e Entorno. O procedimento para coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionário semiestruturado com questões relacionadas a aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, de assistência à saúde além de abordar as percepções, sensações e vivências do processo de luto. **Resultados:** A pesquisa foi realizada com 11 participantes moradores das periferias do DF e Entorno que estavam em processo de luto durante a pandemia. **Discussão:** As narrativas, vivências e subjetividades das pessoas ouvidas pela pesquisa caracterizam um ambiente de vulnerabilidade social que foi agravada durante a pandemia, em especial, nos focamos na faceta atrelada aos processos de exposição à morte. A Saúde Coletiva, nessa perspectiva, atua como campo científico que busca compreender o processo saúde-doença nas coletividades e seus determinantes sociais em saúde, afim de implementar ações e formular políticas públicas que melhorem as condições de vida das populações de baixa renda.

Palavras-Chave: morte; luto; periferias; desigualdades; pandemia; Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: This research sought to understand the relationship between the periphery and death in a context of health, political and social crisis exacerbated by the Covid-19 pandemic in Brazil and its consequent expansion in the rates of illness, death and bereavement, often interrupted, based on the experiences of residents of regions with the lowest per capita incomes in the DF and surroundings. The expansion of the pandemic within the periphery of the country made explicit the social inequalities and the precariousness of living conditions, which also configures a change in the perception of life and death of the individuals who survive in these locations. **Methodology:** Qualitative research and discourse analysis, carried out through a questionnaire on the Google Forms platform by residents of regions with lower per capita income in the DF and surroundings. The procedure for data collection took place through the application of a semi-structured questionnaire with questions related to socioeconomic, epidemiological, health care aspects, in addition to addressing the perceptions, sensations and experiences of the grieving process. **Results:** The research was carried out with 11 participants living in the outskirts of the DF and Surrounding areas who were in the process of mourning during the pandemic. **Discussion:** The narratives, experiences and subjectivities of the people heard by the research characterize an environment of social vulnerability that was intensified during the pandemic, in particular, we focus on the facet linked to the processes of exposure to death. Collective Health, in this perspective, acts as a scientific field that seeks to understand the health-disease process in communities and its social determinants in health, in order to implement actions and formulate public policies that improve the living conditions of low-income populations.

Key words: death; grief; peripheries; inequalities; pandemic; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

A proliferação da Covid-19 no cenário brasileiro trouxe à tona desafios complexos em toda a estrutura política, econômica, sanitária e social do país, incitando a problemática constante das desigualdades sociais. A partir dessa perspectiva, surgiu a necessidade de tratar sobre como as populações em vulnerabilidade no Brasil vivenciaram este novo contexto, frente a uma realidade severa e dolorosa, em especial, as pessoas e famílias vivendo em condição de pobreza e inaccessão a políticas públicas e direitos (FIOCRUZ, 2020).

A morte em massa causada pela Covid-19 deixou uma crise sem precedentes na história da saúde pública no Brasil. No auge da pandemia, e sem medidas eficazes por parte das autoridades governamentais para conter a proliferação da doença, o sistema de saúde enfrentou um grande colapso, trabalhando com o máximo de sua capacidade, com leitos de unidades de terapia intensivas (UTI's) lotadas e sem equipamentos individuais de segurança suficientes para os profissionais de saúde (WERNECK E CARVALHO, 2020).

Entre março de 2020 quando iniciou a pandemia e abril de 2022 foram mais de 11 milhões de pessoas infectadas, alcançando o patamar de 660 mil mortes no país (CSSEGI/COVID-19). As subnotificações e ausência de transparência do Estado brasileiro na publicação dos dados retrataram sua omissão e sua incapacidade de proteger a população diante à crise (GALINDO E ARROYO, 2020).

As desigualdades sociais nesse panorama escancaram as maiores vulnerabilidades da população do Brasil, principalmente para as que são periféricas. Tais desigualdades já se manifestam em relação ao cumprimento das medidas de prevenção recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como, por exemplo, higienização frequente das mãos, uso do álcool em gel, permanecer em locais arejados e com ventilação, uso de máscaras em público e o distanciamento social, que foi a principal medida adotada ao combate do novo coronavírus (ESTRELA, 2020).

Diversas pesquisas na área de Saúde Coletiva realizadas nos dois últimos anos no Brasil vêm demonstrando que pessoas que vivem nas periferias não tiveram condições de manter o isolamento social porque vivem com o mínimo. A principal fonte de renda dessa população está associada ao comércio em locais públicos e à venda ambulante, além disso,

muitos locais de zonas periféricas não possuem estrutura de saneamento básico ou de habitação que garantam uma situação favorável à permanência dessa população em isolamento. Consequentemente, a exposição ao vírus é maior e a letalidade também (VESPA, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), nesse sentido, enfrentou muitos desafios frente a pandemia na tentativa de cumprir com a demanda de casos de Covid-19. O SUS opera como um sistema que foi criado com base no princípio da universalidade, ou seja, visa a garantia do direito e do acesso à saúde para todos. Opera também a partir do princípio da integralidade - que significa compreender que a saúde de um indivíduo é ampla e vai para além assistência biomédica, pois o contexto e os determinantes sociais em saúde são fundamentais para compreender o processo saúde-doença de uma população – e o princípio da equidade que permite que o SUS conduza suas ações a fim de prestar atenção e serviços a quem mais necessita.

O Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília (ProIC-UnB) em sua edição dos anos de 2020/2021, do qual fui inserida como extensionista através do projeto intitulado “*Desigualdades Pandêmicas: sobre políticas e determinantes sociais da saúde no contexto de pandemia no Brasil*”, me possibilitou a desenvolver o pensamento crítico sobre a perspectiva das periferias e a morte no contexto da Covid-19 no Brasil. O meu PIBIC foi denominado como: “A Relação da Periferia com a Morte em Contexto Pandêmico nas Periferias do DF e Entorno” e a presente tese de conclusão de curso é um aprofundamento continuado e aprimorado desse estudo.

1.1 CRISE PSICOSSOCIAL

Sendo as populações em vulnerabilidade em situações socioeconômicas desfavorecidas as mais expostas e vítimas fatais do vírus, surge ainda uma nova crise: a psicossocial (CREPALDI, et al, 2020). O processo de terminalidade, morte e luto têm sido afetados durante a pandemia e somado aos determinantes sociais de saúde tornam o acesso às condições básicas de assistência à saúde e aos direitos fundamentais ainda mais inalcançáveis às populações mais pobres (SOUSA, 2020).

A relevância de compreender a realidade imposta às comunidades periféricas diante do contexto atual está atrelada ao processo de exclusão social e que refletem em implicações importantes para a saúde e o exercício dos direitos dos coletivos marginalizados. Incluir os olhares de quem está inserido nesse contexto é também fomentar a participação comunitária

para o manejo da promoção, garantia e preservação de saúde.

Uma das diretrizes que pautam a importância de se incluir a percepção dos indivíduos no processo saúde-doença é a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) que institui no seu conceito de *Promoção* que a Saúde deve ser vista em sua amplitude, considerando os indivíduos e os coletivos em suas especificidades, de modo a dar visibilidade às necessidades e determinantes sociais em saúde através da participação ativa e emancipatória da população na articulação do processo decisório de formulação das políticas públicas e de ações nesse âmbito (PNPS, 2018).

A Saúde Coletiva sendo a área de conhecimento e atuação que visa integrar às necessidades em saúde das coletividades com os saberes da epidemiologia, gestão e das ciências sociais para a formulação e fortalecimento das políticas públicas em saúde, também é um campo fundamental para reconhecer e identificar de que forma os impactos da pandemia agem também sobre os determinantes sociais que atingem as populações das periferias do país.

Nessa perspectiva, a pergunta central deste estudo é: Como a problemática da desigualdade e dos determinantes sociais de saúde opera na percepção sobre o impacto da morte e o luto nas populações periféricas do Distrito Federal e Entorno?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as narrativas sobre a morte e o luto em um contexto pandêmico baseada nas vivências de moradores das regiões com as menores rendas per capita do Distrito Federal e Entorno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Delimitar as regiões do DF e Entorno com as menores rendas per capita;

2.2.2 Identificar os aspectos socioeconômicos e políticos de um cenário pandêmico que impactaram o cotidiano e as vivências das pessoas que estão passando pelo processo de enlutamento.

2.2.3 Expor a atuação do Poder Público nas ações e omissões ao combate ao vírus e seus impactos na rotina e no cotidiano dessas populações periféricas.

2.2.4 Coletar, refletir e analisar os relatos de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica sobre sua perspectiva em relação à morte, ao luto e ao sofrimento diante a pandemia;

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de análise discursiva. Segundo Minayo (1994, p. 21), a abordagem qualitativa vai tratar sobre o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” que está atrelado aos vínculos humanos e sua realidade. A análise discursiva se caracteriza pela “busca da compreensão da estrutura político-social em que o discurso está inserido” (BRANDÃO, 2012). De outro modo, a análise do discurso tem por objetivo compreender as narrativas do ponto de vista de quem vivencia uma determinada realidade e propõe, através da argumentação, a sua relação com o contexto histórico-político-social que o produz (GREGOLIN, 1995).

O público-meta deste estudo foram pessoas de baixa renda e residentes das localidades com as menores rendas per capita do Distrito Federal e Entorno. A razão dessa escolha se deve, primeiramente, a questão da pobreza no Brasil, que atua como um problema antigo e estrutural de saúde pública. A falta de acesso a condições mínimas como, alimentação nutricional balanceada, saneamento básico, condições precárias de moradia, desigual acesso de atendimento à saúde e maior exposição à violência são fatores que comprometem a saúde da maior parte da população brasileira. Partindo desse ponto, é necessário refletir sobre o agravamento dessas condições diante o contexto de pandemia e de que forma atuaram como determinantes também no processo de luto das populações de baixa renda.

Os objetivos possuem caráter descritivo e exploratório. A intenção foi descrever, através dos relatos colhidos, a percepção das narrativas do luto no contexto de pandemia sob a lente das desigualdades sociais que acometem as populações periféricas e explorar as abordagens na literatura científica a respeito da morte, do morrer e do luto na sociedade moderna e seus impactos na percepção no campo individual, social e político do Brasil.

3.2 AMOSTRA

O recrutamento da amostra foi realizado de forma intencional e por conveniência, se caracterizando dessa maneira, como uma pesquisa de corte transversal que segundo Raimundo, Echeimberg e Leone (2018), consiste na observação de variáveis em casos que envolvem o indivíduo em um momento determinado, como uma espécie de “fotografia” de um dado contexto.

Os critérios de inclusão para os participantes foram ter idade mínima de 18 anos, estar em processo de enfrentamento ao luto durante a pandemia, ter de 1 a 3 salários mínimos e o recorte das regiões administrativas com as menores rendas per capita do Distrito Federal e Entorno das quais os participantes deveriam residir.

Para realizar esse recorte foram utilizadas a Pesquisa Distrital por Amostra à Domicílios (PDAD) e a Pesquisa Metropolitana por Amostra à Domicílios (PMAD) elaboradas pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) dos anos de 2018 e 2019/2020, respectivamente. Essas pesquisas tem o objetivo de conhecer a situação demográfica, socioeconômica e de qualidade de vida dos residentes dessas localidades.

Portanto, as regiões administrativas consideradas para a realização da pesquisa e aplicação do procedimento de coleta de dados foram: Brazlândia, Ceilândia, Samambaia, Santa Maria, Itapoã, Recanto Das Emas, Varjão, Paranoá, Fercal, Riacho Fundo II, Estrutural, São Sebastião, SIA, Águas Lindas, Cidade Ocidental, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso, Cocalzinho e Novo Gama.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.3.1 *Revisão Bibliográfica*

A revisão bibliográfica consistiu na busca de material científico e teórico acerca dos seguintes descritores: *morte, luto, desigualdades sociais, pandemia e Covid-19* em plataformas técnico-científicas como, *Scientific Electronic Library Online (SciELO), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Google Academics.*

3.3.2 *Levantamento de dados secundários*

Para o levantamento de dados secundários foram utilizados artigos de opinião, conteúdos documentais e pesquisas de instituições com atuação em ciências político-sociais, como: Afro-CEBRAP e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Além da PDAD e PMAD, as informações sobre dados sociodemográficos e epidemiológicos também teve como fonte principal o Instituto de Geografia e Bioestatística (IBGE) dos últimos censos realizados nos anos de 2018 e 2019.

Ademais, a fim de dar embasamento à introdução dessa pesquisa, foi utilizada a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS). Criada para implementar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), a PNPS tem papel fundamental no que se refere a incentivar as articulações da participação social em políticas públicas de saúde.

3.3.3 *Elaboração e aplicação do questionário*

Foi elaborado um questionário semiestruturado online através da plataforma *Google Forms* com 32 perguntas objetivas referentes a quatro aspectos categóricos: Renda Familiar e Moradia; Vínculo Familiar com a vítima; Assistência à Saúde prestada à vítima e seus familiares e Estado emocional/Processo de luto.

O questionário foi divulgado nas redes sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp) de forma estratégica utilizando-se da técnica *Snowball* que consiste na “utilização de redes de referências e indicações.” (BOCKORNI e GOMES, p. 107, 2021)

Para coleta de dados foi necessário buscar estratégias que alcancem pessoas que se adequassem ao perfil de pesquisa e que estivessem dispostas a compartilhar seus relatos de experiência. Portanto, o questionário de pesquisa foi divulgado, além do perfil pessoal da pesquisadora, em duas comunidades/grupos específicos do *Facebook*: Meu Coração em Luto (308 mil membros) e Vítimas da Covid-19 (3,8 mil membros).

Essas comunidades foram criadas no intuito de estabelecer uma rede de apoio, onde pessoas que vivenciaram o luto pela pandemia de Covid-19 pudessem compartilhar suas dores, sofrimentos e sentimentos da perda. Do total de 11 participantes de pesquisa, 8 pessoas foram dos grupos mencionados e as outras 3 foram indicadas por pessoas próximas a pesquisadora.

Após a coleta dos dados objetivos do questionário, e considerando a temática sensível referente ao processo de luto, a pesquisadora entrou em contato com os participantes que consentiram no questionário em relatar suas experiências através de mensagens de voz pelo Whatsapp.

Inicialmente, a pesquisadora começa uma conversa empática e individual com os participantes, informando qual era o motivo do contato, explicando os objetivos de pesquisa e se os mesmos poderiam relatar mais profundamente acerca do seu processo de luto e suas principais dificuldades ao enfrentamento desse processo. Cada participante reagiu de uma forma ao expressar os relatos, as mulheres tiveram mais abertura para falar sobre suas experiências, já os homens se demonstraram um pouco mais tímidos.

Logo após, os relatos e experiências acolhidos foram transcritos, organizados por temáticas que se correlacionavam, submetidos à análise discursiva e relacionados com dados socioeconômicos.

3.3.4 Participantes

Participaram da pesquisa 20 pessoas, mas foram consideradas as respostas de apenas 11 participantes que atenderam aos critérios de inclusão. As 9 pessoas que não tiveram as respostas consideradas para essa pesquisa foi devido a não residirem nas localidades citadas na amostra ou por possuírem uma renda maior que 3 salários mínimos.

Os relatos foram colhidos nos períodos entre 6 de fevereiro e o dia 22 de abril de 2021. Devido ao sigilo e a proteção da identidade dos participantes, esta pesquisa se utilizou de nomes fictícios para caracterizá-los.

Dados gerais dos participantes

<i>Nomes/Idade</i>	<i>Região Administrativa</i>	<i>Ocupação</i>	<i>Renda</i>	<i>Configuração Familiar</i>
Paulo/19	Ceilândia	Estudante	1 a 3 sal. mín.	Amigo
Davy/20	Ceilândia	Estudante	1 a 3 sal. mín.	Tio
Yasmin/46	Ceilândia	Manicure	1 a 3 sal. mín.	Amiga
Milena/25	Águas Lindas	Recepcionista	1 a 3 sal. mín.	Sogra
Rayane/28	Planaltina	Desempregada	1 a 3 sal. mín.	Pai
Marcos/34	Estrutural	Ambulante	1 a 3 sal. mín.	Pai
Marisol/39	Samambaia	Diarista	1 a 3 sal. mín.	Mãe
Lourdes/45	Samambaia	Do lar	1 a 3 sal. mín.	Mãe
Celino/72	Estrutural	Aposentado	1 a 3 sal. mín.	Esposa
Luana/25	Samambaia	Estudante	1 a 3 sal. mín.	Avó
Fátima/62	Recanto das Emas	Costureira	1 a 3 sal. mín.	Marido

Tabela 1 – Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília pelo processo nº 4.425.418 e está em concordância com as normas e regulamentos éticos das Resoluções 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que orientam as pesquisas nesse âmbito.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERCEPÇÃO DA MORTE EM CONTEXTOS HISTÓRICOS ANTERIORES E SEU UNIVERSO DE SIGNIFICADOS.

A morte em si é um processo natural e condicionado à vida dos seres vivos, porém não é uma realidade fácil de ser encarada. Apesar de haver uma consciência de que todos os organismos nascem, crescem, se reproduzem e morrem, é muito comum que os indivíduos se apartem dessa última realidade.

O universo de significados é amplo quando tratamos da finitude da vida, pois desde os primórdios da humanidade se é questionado “Para onde vamos quando morremos?” ou ainda “Há vida após a morte?”. Essas provocações e desafios impostos são parte de algo que a ciência ainda não foi capaz de explicar e que causa aflição por ser um universo desconhecido.

No âmbito do direito civil, Cunha (2019) define que a morte consiste no cessar da pessoa jurídica, ou seja, é a despersonalização dos direitos e deveres que constituem o sujeito. Já no campo de estudo da Saúde Coletiva, a morte possui ampla discussão dentro das temáticas permanentes relacionadas à bioética, pois é considerada uma parte integrante do processo saúde-doença e também como um processo social e cultural (JUNGES e ZOBOLI, 2012).

Segundo Gutierrez e Ciampone (2007), a morte e o morrer envolvem hábitos, crenças e valores que moldam a percepção do indivíduo e sua significação ou não, acerca do campo espiritual e religioso. Nas palavras de Sigmund Freud: “Ninguém acredita na sua própria morte. Ou, dito de outro modo, no seu inconsciente, cada um de nós está convencido da própria imortalidade” (FREUD, 1915 apud FIGUEIREDO, p. 1, 2021).

O autor Philippe Ariès (1977) em sua obra “A História da Morte no Ocidente” retrata de quatro estágios que retratam a morte em nossa cultura: A Morte Domada; Morte de Si; Morte do Outro e Morte Interdita. Em cada um desses estágios, o significado da morte perpassa por diversas variações culturais e sociais, sendo inicialmente marcada e considerada algo natural, recorrente e até mesmo heroica na Idade Média e gradualmente

transformada na sociedade moderna como algo apavorante e cruel onde deve ser uma temática silenciada (GIAMATTEY, 2020).

O surgimento das pandemias durante a História possui fatos bem semelhantes quanto ao comportamento social, cultural e político, contudo geram consequências diferentes a partir de cada narrativa. O artigo intitulado como “As Epidemias e as Pandemias na História da Humanidade”, a autora Lurdes Barata (2020) discorre acerca das enfermidades que assolaram a humanidade e descreve algumas características que compõem um pouco dessas semelhanças de acordo com o cenário atual. Alguns exemplos são: o colapso do sistema de saúde, o medo da população, as medidas emergenciais dentro dos hospitais e de isolamento além do uso de máscaras.

O estudo realizado por Kind e Cordeiro (2021), analisa as narrativas da morte em dois contextos pandêmicos: A Gripe Espanhola, que ocorreu nos anos de 1918 e 1919 e causou índice de mortalidade altíssima entre os jovens, e a Covid-19 que afetou a população mais idosa. Isso demonstra como as epidemias geram um tipo de consequência diferente de acordo com o período em que ocorre, pois apesar de atingir toda uma população, acabam por afetar mais um certo público, como por exemplo, a Covid-19 que inicialmente acometeu a morte em massa de pessoas idosas. Esses dados também inferem como as estratégias no campo da saúde pública precisam se atentar ao direito à saúde de forma integral e eficiente a partir desses contextos (BARATA, 2020).

Outra pandemia, que surgiu na segunda metade do século XIV na Europa, foi a peste bubônica que dizimou cerca de um terço da população do continente. A peste bubônica, também conhecida como *peste negra*, é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Yersinia pestis* e é transmitida por pulgas de roedores. Essa doença causa a inflamação dos linfonodos nas axilas e virilhas e formam bolhas doloridas no local (BBC NEWS BRAZIL, 2020).

A obra de Albert Camus, “A Peste” (1947), retrata como foram os episódios relacionados à peste, uma das maiores pandemias na humanidade, e traz a reflexão desse fato histórico em comparação também com invasão nazista durante a Segunda Guerra Mundial. Ou seja, de tal modo que a chegada de um vírus mortal e a depreciação da vida humana, como ocorreu na guerra, se convergissem na dor e no sofrimento das pessoas e ao mesmo tempo na indiferença e desesperança.

Os flagelos, na verdade, são uma coisa comum, mas é difícil acreditar neles quando se abatem sobre nós. Houve no mundo igual número de pestes e de guerras. [...] Quando estoura uma guerra, as pessoas dizem: “Não vai durar muito, seria estúpido”. Sem dúvida, uma guerra é uma tolice, o que não a impede de durar. A

tolice insiste sempre, e nós a compreenderíamos se não pensássemos sempre em nós. Nossos concidadãos, a esse respeito, eram como todo mundo: pensavam em si próprios. [...] Continuavam a fazer negócios, preparavam viagens e tinham opiniões. Como poderiam ter pensado na peste que suprime o futuro, os deslocamentos e as discussões? Julgavam-se livres e jamais alguém será livre enquanto houver flagelos. (CAMUS, ed. 2019, p. 288)

Factualmente, a morte e o luto em seu amplo universo de significados e perplexidades são moldados a partir do contexto histórico de cada época. Não é a primeira vez que a sociedade se depara, por exemplo, com a inviabilidade do luto causado por uma doença. A autora Maria Júlia Kovács (2008), relata a respeito dos lutos não autorizados vivenciados por famílias ou por companheiros de pessoas que morreram em decorrência da Aids, das quais não podiam velar seus mortos por haver um preconceito violento nos anos 1980 relacionado à população LGBTQIA+, da qual era estigmatizada por ser considerada como um vetor de transmissão da doença.

Em contrapartida pode-se perceber, portanto, que ao longo da história da humanidade, houveram sempre mudanças na forma que lidamos com esse universo de significados e de narrativas em relação à morte. É possível notar que também no decorrer da trajetória humana, todos os seres carregam em si uma certa tanatofobia, que significa um medo extremo da morte e do sofrimento que ela causa (KÓVACS, 2008).

A tanatofobia está cada vez mais em ascensão a partir do século XXI onde também há uma idealização, principalmente ligada à exposição nas redes sociais, de uma vida perfeita, sem fragilidades, dores ou sofrimento (KÓVACS, 2020). Essa idealização de uma vida ausente de qualquer martírio perpassa também pela mudança psicossocial que se vivencia neste século. Nunca foi tão debatido acerca de temas como depressão e ansiedade, doenças que estão atingindo cada vez um número maior de pessoas, e que dificultou ainda mais o enfrentamento desses eventos durante a pandemia de Covid 19 (COSTA, 2018).

Se a tanatofobia é um fator psicológico global e em ascensão em nossa época, as temáticas das desigualdades sociais e econômicas no Brasil, por outro lado, sempre foram uma realidade antiga e persistente, que se agravaram diante a pandemia. Tais vulnerabilidades são determinantes para a percepção de vida, morte e luto das populações de baixa renda.

No próximo capítulo será retratado de que modo os determinantes sociais em saúde impactam essas percepções.

4.2 PERIFERIAS, DETERMINANTES SOCIAIS E TAXA DE MORTALIDADE NO BRASIL.

As vulnerabilidades sociais no Brasil tornaram-se ainda mais complexas quando somadas à crise sanitária, econômica, política e social que se estabeleceu em torno do cenário de pandemia da Covid-19. As condições sociais com as quais as periferias e favelas sobrevivem compõem uma conjuntura emergencial e de extremo desamparo por parte das autoridades que são responsáveis por desenvolver políticas públicas e sociais (FARIAS, *et al*, 2021).

Diante disso, é necessário compreender quais são as pessoas que vivem nas periferias e quais são os fatores que as condicionam à exposição ao vírus.

De acordo com a pesquisa sobre as Desigualdades Sociais no Brasil por Cor ou Raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2019, o quesito referente à distribuição de renda e condições de moradia demonstram que as pessoas abaixo da linha da pobreza em 2018 chegaram a 32,9% para a população preta ou parda enquanto que pessoas brancas apenas 15% (IBGE, 2019).

Esse dado também está correlacionado às taxas dentro do mercado de trabalho e a educação, onde no mesmo estudo aponta que apenas 29,9% da população negra e parda alcançam os cargos de nível gerencial enquanto que 68,6% são ocupados por pessoas brancas. Já no tocante à educação a taxa de analfabetismo chega a 9,1% dentre a população negra e parda que comparado a população branca chega a 3,9% (IBGE, 2019).

A respeito da questão de gênero, observou-se que os homens foram os mais afetados pela doença por terem que se expor a trabalhos informais para manter o sustento de seus lares. Segundo o IBGE, a força de trabalho feminina no Brasil é composta por cerca de 54% das mulheres acima de 15 anos, enquanto que entre os homens essa taxa chega a 73% (IBGE, 2021).

O aumento exponencial dos trabalhos informais durante a pandemia também tem impacto direto no controle dos casos de Covid-19. A entrevista da professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Thays Mossi, ao “Iguana Podcast” retrata como esses trabalhadores estão vulneráveis na busca pelo sustento. “O que a pandemia está produzindo é uma generalização de uma situação que os informais sempre conheceram para todos os trabalhadores: por motivos externos que estão fora do seu controle, estão impedidos de garantirem o seu sustento” (MOSSI, 2021).

Outro fator importante que foi pautado é a questão da moradia. A reportagem de Lu Sudré (2020) para o Brasil de Fato revela que as condições precárias de moradia nas favelas dificultaram as orientações de distanciamento, pois famílias numerosas residem em um espaço de poucos metros quadrados, e critica o isolamento vertical (medida que sugere o isolamento apenas para pessoas do grupo de risco como idosos com mais de 65 anos, portadores de comorbidades ou imunossuprimidos) proposto pelo governo Bolsonaro que consistia em isolar somente os grupos de risco; “A medida (isolamento vertical) defendida pelo presidente Jair Bolsonaro seria impraticável em boa parte das regiões mais pobres do país, justamente pelas condições precárias de moradia” (SUDRÉ, 2021).

No tocante ainda às condições precárias de moradia, um dos grandes problemas incluídos nesse debate é a falta de saneamento básico. O acesso à higiene, à água limpa e potável além de esgotamento sanitário ainda são uma realidade muito distante para quem vive longe dos centros urbanos no Brasil. As consequências de não se pensar na estrutura de um saneamento universal e de qualidade vão impactar no acometimento de outras novas pandemias, descrito que isto é uma questão de saúde pública.

O estudo realizado pela Afro-CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento) intitulado “Os impactos desiguais da Covid-19 na população negra no Brasil” elaborou um indicador de excesso de mortalidade por raça/cor para avaliar os efeitos diretos e indiretos da pandemia. Neste estudo, o número de mortos em excesso foi de 270 mil pessoas (22%), ou seja, de pessoas que morreram acima do esperado para o ano de 2019 e 2020. Contudo, a pandemia da Covid-19 afetou de forma desproporcional a população negra, resultando em um excesso de mortalidade de 28% (153 mil mortes) de pessoas pretas e pardas.

Sendo este o panorama apresentado, de que as taxas de mortalidade em excesso são uma realidade enfrentada pelas periferias no contexto pandêmico brasileiro, também é necessário compreender de que forma o processo de terminalidade e luto vão afetar a percepção desses indivíduos que vivenciam de perto as desigualdades sociais.

Sobretudo, para essa pesquisa, foi explorada a percepção sobre a morte, o morrer e o luto das periferias do Distrito Federal e Entorno.

O relato a seguir demonstra a experiência de luto vivenciada por um jovem morador da Estrutural na qual a questão material e econômica mostrou-se relevante na vida familiar:

Estamos sofrendo demais, meu pai sempre foi um pai presente e carinhoso... estamos enfrentando muitas dificuldades sem ele, as

contas apertaram e tivemos muitas despesas desde que ele se foi, agora estou fazendo alguns bicos vendendo doce, balinha nos ônibus, para ajudar minha mãe e meus irmãos.

(Marcos, 34 anos - Ambulante)

São os relatos como o de Marcos, jovem e morador da Estrutural, que demonstram a realidade vivenciada pelas periferias do DF e Entorno no auge da pandemia. Entre março de 2020 a abril de 2022, mais de 11.600 pessoas morreram na capital do Brasil (CGSSE, 2020).

Além de enfrentar o processo de luto pela perda do pai, Marcos ainda encontrou dificuldades para manter o sustento de sua família, tendo que se expor à venda ambulante dentro dos transportes públicos.

Outro relato demonstra as dificuldades financeiras que Fátima e sua família têm enfrentado após a morte de seu marido:

Perdi meu marido para o Covid em maio de 2020. Ele trabalhava como pintor de casa. Só ele e minha filha que sustentava a casa. Ele fumou muitos anos, então a gente sempre tinha medo, né, que ele ficasse doente e quando ficou também foi tudo muito rápido. Tem sido muito difícil sem ele porque aqui em casa mora eu, minha mãe que é idosa, minha filha, dois sobrinhos e meus dois netos e eu não posso trabalhar porque tenho problema de coluna. O que eu consigo fazer pra vender e ganhar um dinheirinho é minhas costuras e até isso tá difícil porque até a linha tá um absurdo. Eu sei que é muita luta o que a gente tá passando, só Deus pra dar forças...A gente vai no mercado e não dá pro mês, tem dia que não tem mistura pra fazer, o valor das coisas é só aumentando e aqui ainda tem duas crianças pra dar conta. Só Deus mesmo.

(Fátima, 62 anos – Costureira)

Muitas famílias como a de Fátima tem vivenciado a mesma situação. Em geral, as famílias possuem de 1 a 2 provedores de renda e com uma grande quantidade de integrantes que vivem na mesma casa, o que dificulta distribuição das finanças para pagar as contas e manter as compras básicas como alimentação e higiene.

É possível evidenciar, portanto, que a relação multifatorial que atinge as classes sociais mais baixas do país, está diretamente associada à exposição ao vírus e

consequentemente uma maior taxa de mortalidade causada pela doença, uma vez que o baixo nível de escolaridade somado ao trabalho precário e moradia destas populações torna difícil o cumprimento das medidas sanitárias de distanciamento e isolamento social, o que reitera o panorama das desigualdades apresentado neste capítulo.

4.3 SOBRE AS EMOÇÕES, LUTOS E SOFRIMENTOS.

Os autores Bianco e Costa-Moura (2021) ressaltam que a maneira como tratamos a morte na vida mudou inteiramente neste período de pandemia após o número elevado de mortes, experiências tristes com as perdas de amigos, parentes e conhecidos, acarretando a mudança da vida cotidiana, hábitos e costumes além das relações sociais.

De acordo com Sophia Todesco (2020), fatores como o isolamento social forçou toda a população mundial - em uma era moderna marcada pela celeridade, imediatismo, alta tecnologia e avanços expansivos do capitalismo - a interromper todas as atividades, incluindo o convívio familiar durante esse período e até mesmo o impedimento de despedidas diante da morte de um ente querido.

O luto, segundo Freud (1915), é o momento em que a realidade vence o ego humano; é o interrompimento doloroso de se perder algo que intrinsecamente é essencial e de profunda identificação no mundo subjetivo e psíquico para uma pessoa. O processo de enlutamento é por si só uma situação de transformação para o indivíduo, pois ele será obrigado a encarar uma realidade da qual algo ou alguém não estará mais presente (BOLASSEL et al, 2020).

Os relatos de Paulo e Yasmin retratam os sentimentos de luto ao perderem seus amigos:

É bem complicado perder amigos durante esse período sensível, me senti bem abalado porque a morte é sempre misteriosa pra quem fica. Ele era novo, né... A gente sempre saia juntos com a galera no fim de semana e de repente hoje é só uma memória. O importante são os momentos mesmo...

(Paulo, 19 anos - Estudante)

Ao mesmo tempo em que tive o sentimento de perda, por ser uma amiga que não via a muito tempo, sei que foi um alívio para ela por

fim descansar e também para a filha que estava com ela no hospital.

Minha maior perda devido ao Covid foi perder a Dalva Maria, que foi uma mãe para mim em um momento de mudanças na minha vida. Era mãe de uma amiga minha, tinha diabetes e alguns problemas de circulação na perna. Devido às diabetes estava perdendo a visão. Quando foi acometida pela Covid, todos nós ficamos muito temerosos do que podia vir a acontecer. Ficou 68 dias internada, comemorou seus 65 anos no leito do hospital..., mas ela teve complicações que lhe tiraram a vida, deixou uma filha e duas netas e muitos amigos que lhe tinham apreço. Apesar da perda, sabemos que está descansando. E isso é o que nos conforta.

(Yasmin, 46 anos - Recepcionista)

Segundo Kubler-Ross (1985), durante o luto, uma pessoa pode experimentar cinco estágios emocionais: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Entretanto, o cenário pandêmico provocou uma intensificação desses sintomas levando a um sofrimento ainda mais profundo e duradouro e até mesmo ao desenvolvimento de transtornos psicológicos.

O relato de Davy expressa o sentimento de tristeza em relação a perda de seu tio:

Foi uma sensação muito triste e desoladora para nossa família perder um tio devido a complicações de saúde causadas pela Covid-19. Ele sofreu muito.

(Davy, 20 anos - Estudante)

Luana retrata os sentimentos de raiva, culpa e tristeza sobre a morte de sua avó:

Lidar com a perda da minha vó, após buscas incessantes atrás de uma UTI desencadeou diversos sentimentos. Revolta por ela não ter tido acesso ao tratamento que merecia, culpa por não ter me despedido por jamais imaginar que ela, sempre cheia de vida, da risada contagiante, partiria nessas condições, tristeza por saber que nunca mais a veria e pelo tempo que ficamos sem se ver.

Enquanto chorávamos pela partida dela o meu avô se recuperou e após algumas semanas recebeu alta, contar para ele sobre o falecimento dela foi a dor mais doída nesse processo, viver o luto ao mesmo tempo

da benção da recuperação dele gerou muitos conflitos internos e até hoje quando ouço a voz embargada dele sinto todas as dores dessa perda.

A minha vó era referência para a família, uma mulher forte que acolhia a todos e promovia os encontros, após a sua partida manter a família ainda unida requer muito esforço e foi o maior impacto dessa perda.

(Luana, 25 anos – Estudante)

Rayane relata a respeito da sensação de solidão e do seu sofrimento sobre a morte do pai:

Eu me senti muito só, como se o que eu estivesse passando não fosse real. Tive que muitas vezes dizer em voz alta pra mim mesma que meu pai tinha morrido e isso me doía a alma, chorava compulsivamente... e sempre fazia coisas pra ocupar minha mente.

(Rayane, 28 anos - Desempregada)

O sentimento de solidão devido ao isolamento social causou grande impacto na saúde mental dos indivíduos. Nos períodos mais críticos da pandemia, trouxeram para as pessoas que cumpriram o isolamento, sensações como medo, angústia e desespero. Essas sensações também foram intensificadas pela propagação de Fake News acerca da doença que causou, sofrimento, instabilidade e insegurança na população (PAVANI, SILVA, OWLSCHOWSKY et al, 2021).

Os autores Ho, Chee e Ho (apud Giamattey, p.14, 2020) em sua pesquisa intitulada “Estratégias de saúde mental para combater o impacto psicológico do COVID-19 além da paranoia e do pânico” (*tradução nossa*) observam que os efeitos psicológicos profundos e abrangentes das epidemias podem causar nas pessoas o agravamento de condições clínicas pré-existentes ou gerar novas condições clínicas de sofrimento psicológico.

Sintomas como depressão e ansiedade foram muito acentuados durante a pandemia. De acordo com a pesquisa “Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19” foi constatado que 40% dos adultos brasileiros estiveram tristes/deprimidos e mais de 50% deles estiveram

constantemente ansiosos e nervosos no período de pandemia. Emoções de tristeza, ansiedade e problemas de sono indicaram maior prevalência entre adultos jovens, mulheres e pessoas com diagnóstico prévio de depressão (BARROS E GRACIE, 2020).

O relato a seguir descreve acerca dos sintomas de ansiedade e depressão vivenciados por Marisol:

Estou bem apreensiva, com muita ansiedade com tudo o que está acontecendo... Foi desesperador quando soubemos que minha mãe tinha morrido por complicações da Covid. Estou vivendo a base de medicamentos para controlar o pânico, sabe? Tenho feito acompanhamento, mas não está sendo fácil...

(Marisol, 39 anos - Diarista)

Pode-se inferir, portanto, através dos relatos acima, que dificuldades impostas nesse contexto intensificaram o sofrimento das perdas e dos lutos vivenciados acarretando consequências no comportamento dos indivíduos bem como em sua saúde mental.

No próximo capítulo, será abordada a forma como as mortes pela pandemia também desencadearam um processo de naturalização desse processo. Portanto, será retratado não somente o universo simbólico e subjetivo, mas juntamente o universo do sistema político e estrutural que influencia a sociedade a pensar quais são os corpos que estão acima de outros quando se trata da sobrevivência.

4.4 NATURALIZAÇÃO DA TERMINALIDADE: SOBRE MISTANÁSIA E NECROPOLÍTICA.

Na história da modernidade ocidental, a Covid-19 impôs inúmeros desafios para a sociedade e para saúde global das últimas décadas e tais desafios estão relacionados ao âmbito biopsicossocial, ético e político que se moldam a partir deste marco histórico.

Considerando que a pandemia provocou até abril de 2022, mais de 660 mil mortos no Brasil, o universo de significação da morte e do luto impactou a percepção de milhares de

indivíduos que perderam familiares e entes queridos para a doença. Porém, o mais curioso dessa dinâmica é o efeito de naturalização que descrevem Kind e Cordeiro (2021) que ocorreu diante o elevado número de mortes. Chegado um dado momento da pandemia, a quantidade de pessoas que estavam morrendo, não surtia o mesmo impacto das primeiras mortes.

Neste ponto, é importante relembrar quem são as pessoas que mais foram afetadas e expostas à pandemia, das quais foram referidas no segundo capítulo deste estudo. Tendo isto em mente, é possível avançar no debate sobre como a estrutura política tem responsabilidade sobre as novas narrativas que se constroem sobre a morte e de seu efeito de naturalização no país.

O Estado brasileiro e sua conduta com o governo Bolsonaro ganharam destaques em toda a mídia mundial sobre o descaso e indiferença com o vírus letal que se alastrava por todo o território nacional.

O relato de Celino demonstra a indignação pelo falecimento de sua esposa devido à demora da resposta do Governo para liberação de vacinas:

Perdi minha esposa pra essa doença maldita, ela nem teve tempo de se vacinar porque o presidente não quis liberar. Se não fosse isso, talvez ela ainda estivesse aqui.

(Celino, 65 anos - Aposentado)

Segundo o trabalho de Pedro Herculano Souza (2021), para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o discurso negacionista adotado pelo presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro diante da pandemia tratou o vírus como, segundo suas próprias palavras, uma “gripezinha” tentando fazer a doença menos perigosa do que sabidamente ela é. Além do discurso negacionista, as próprias ações de descumprimento das restrições sanitárias pelo presidente e seus fiéis seguidores mostram o seu descaso e desprezo em relação às vítimas da doença.

Os relatos a seguir evidenciam os desafios do SUS à crise que se estabeleceu no auge da pandemia:

Numa segunda-feira, minha sogra foi levada ao Hospital São Francisco, um hospital particular, mas como a família não tinha condições de manter ela internada lá, estávamos atrás de uma vaga em um hospital público. Conseguimos no Hospital de Santa Maria,

mas como faltavam aparelhos, ela foi transferida para o Hospital de Ceilândia, depois ela passou uma noite no Hospital de Sobradinho e por fim conseguimos internação no Hospital de Base. Foi luta... e de pensar que ela faleceu um pouco antes de ter liberado a vacina... dói muito.

(Milena, 25 anos - Recepcionista)

Em abril de 2021 eu perdi a minha vó paterna para a COVID-19, foi um momento muito delicado para mim, pois ela morava em outro Estado e fazia dois anos que não havia, além disso o meu avô foi diagnosticado com a doença primeiro, ele adoeceu e se internou e ficamos muito preocupada com ele devido a saúde do seu pulmão já ser comprometido pelo hábito de fumar. Todas as atenções estavam voltadas a ele, eu liguei pra ele, já internado, e pedi para que se recuperasse para que pudéssemos nos ver, mas não falei com a minha vó naquele momento. Dois dias depois ela já foi internada em estado grave, teve um piora rápida e logo foi entubada. Ela ficou uma semana internada precisando de uma UTI, não havia vagas naquele momento na cidade que moravam, por ser uma cidade pequena, e era necessário transferi-la para a capital do Estado de residência, porém havia uma fila de pessoas aguardando.

Por fim, minha vó ficou com 100% do pulmão comprometido e faleceu sem ter direito a uma UTI, minha vó uma profissional de saúde que contribuiu bastante com o cuidado na comunidade, sempre envolvida em projetos de assistência e promoção a saúde, não recebeu o tratamento de saúde adequado a sua necessidade, faleceu sem saber que o meu avô estava se recuperando e iria ficar bem.

(Luana, 25 anos – Estudante)

A Saúde Pública do país tem sido acometida pelos enormes escândalos políticos frente ao enfrentamento à Covid-19. O presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, ao ser questionado acerca das vítimas fatais do vírus em uma coletiva de entrevista no mês de abril de 2020, respondeu friamente: “E daí, lamento, quer que eu faça o quê?” (GARCIA, GOMES E VIANA, 2020).

Além do mau exemplo dado pelo mesmo ao não usar máscara, provocar aglomerações e sua fatídica posição contra à vacinação e a defesa de medicamentos comprovadamente não eficazes no tratamento contra a doença, faltou ações concretas em tempo hábil por parte do Governo Federal para o enfrentamento da pandemia (CNN BRASIL, RELATÓRIO FINAL CPI, 2021).

Esses fatos implicam diretamente a forma também como a sociedade enxerga a gravidade da doença e das pessoas mais vulneráveis que por ela são acometidas, pois se a conduta do próprio Estado ignora as fatalidades que atingem à sua população, de fato a sociedade em geral passa a normalizar a grave situação que está ocorrendo.

Roberta Santos (et al, 2021) em seu artigo intitulado “Mistanásia hoje: pensando as desigualdades sociais e a pandemia Covid-19” faz uma reflexão acerca da atitude do Estado e relaciona às mortes precoces e evitáveis da pandemia como uma *mistanásia*. A *mistanásia* é um termo usado no campo da ciência bioética para significar a morte em decorrência de uma má gestão da saúde pública e/ou omissão de responsáveis.

O termo *mistanásia* fala de mortes que são evitáveis – individuais e coletivas – por ação ou omissão dos serviços e sistemas públicos (PESSINI, 2017), são “mortes por ausências” (LIMA, PORTELA e HOLANDA, 2020). Tratam-se de conjunturas que estão na ordem da possibilidade de intervenção pelos Estados Nacionais, contudo a cooptação pelo capital e sua necropolítica, apresentam a face cruel do genocídio deliberado na pandemia. (OLIVEIRA, *et al*, 2020)

Em relação ao âmbito ético-político que está atrelada à banalização das vidas perdidas durante a pandemia traz a reflexão sobre o poder do Estado sobre o controle dos corpos. Essa reflexão é importante para ponderar quais são os corpos que foram negligenciados pelo Estado e de que maneira isso se desenvolveu através de suas ações. De acordo com Foucault (1976), que define em sua obra “A Defesa da Sociedade” a relação do poder biopolítico com o Estado: “O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver” (FOUCAULT, 1976, p. 287).

O termo necropolítica, criado pelo filósofo e historiador político Achille Mbembe, é a definição da capacidade de estabelecer parâmetros dentro dos quais a obediência da vida e da morte é legítima. Para Mbembe, o cemitério acontece não apenas pela instrumentalização da vida, mas também pela destruição dos corpos. O conceito não está somente atrelado ao deixar morrer, mas também fazer morrer. Essa força da morte, é um elemento estrutural do capitalismo neoliberal em ação, por meio de práticas e técnicas de gestão da morte para determinados grupos e populações (MBEMBE, 2018).

Caminhamos para além da temática necropolítica do Estado como gestor da morte e do desaparecimento. Um Estado como o nosso não é apenas o gestor da morte. Ele é o ator contínuo de sua própria catástrofe, ele é o cultivador de sua própria explosão. Para ser mais preciso, ele é a mistura da administração da morte de setores de sua própria população e do flerte contínuo e arriscado com sua própria destruição. O fim da Nova República terminará em um macabro ritual de emergência de uma nova forma de violência estatal e de rituais periódicos de destruição de corpos. (SAFATLE, 2020 *apud* OLIVEIRA, *et al*, p.5, 2020)

O autor José Saramago, cita uma frase em sua obra premiada com o prêmio Nobel de literatura “*O Ensaio sobre a Cegueira*” acerca da naturalização do sofrimento do outro por quem tem o poder de extermínio nas mãos. José Saramago propõe a seguinte reflexão: “É preciso cegarem-se todos para que enxerguemos a essência de cada um?” (SAMAGO, n.p., 1995).

No próximo capítulo, será abordada a forma como a ausência dos rituais funerários impactou o processo de terminalidade e de espiritualidade dos enlutados.

4.5 ESPIRITUALIDADE, RITUAIS FUNERÁRIOS E PANDEMIA

A espiritualidade é parte fundamental das culturas em todo o mundo. Diversas religiões e crenças possuem olhares diferentes ao que se refere a morte, o morrer e ao luto. Para a crença cristã, por exemplo, a morte é apenas uma passagem, pois há a vinda de uma vida eterna. Para as religiões de matriz africana o ritual da morte é uma transformação, pois o corpo que se decompõem é materializado novamente nas florestas e rios. A crença budista acredita que a morte é uma etapa e que o corpo será reencarnado em outra vida na forma humana ou de um animal (BOUSSO, POLES, SERAFIM *et al*, 2011).

Independentemente de qual religião ou crença que o indivíduo esteja inserido, a espiritualidade que a envolve carrega um universo de simbologia e rituais que justificam as terminalidades aos enlutados.

Segundo Silva, Rodrigues e Aisengart (2021) os rituais de morte são processos individuais e coletivos do qual se vivencia a finitude. Por meio de sua mecânica e conteúdo, se busca a compreensão e articulação individual e coletiva da perda, o que permite imaginar o fim da existência de algo ou alguém, o que configura extrema importância para a fase de aceitação do enlutamento.

Contudo, a inviabilização desses ritos, devido às medidas de segurança e isolamento social, não puderam ocorrer durante a pandemia, o que gera mais uma barreira no enfrentamento e na superação de situações traumáticas (SOUZA e SOUZA, 2019).

O relato a seguir traduz a sensação de impotência e desespero de Lourdes ao não conseguir ter contato com sua mãe no dia de seu falecimento:

Minha mãe passou 22 dias internada no Hospital de Base com suspeita de crise asmática, mas quando fizeram os exames descobriram que era Covid e que ela já estava com 75% do pulmão tomado. A gente só recebia notícias por telefone e não podíamos visitar no hospital. No dia 22 de julho, minha mãe veio a óbito com apenas 60 anos. Quando recebi a notícia foi muito dolorido, um nó na garganta, sabe? O que mais doeu foi à situação de não poder velar o corpo dela, de não poder reconhecer pessoalmente. Minha irmã teve que reconhecer o corpo por fotos, porque eu nem tinha condição. Os médicos informaram que envolveram o corpo da minha mãe em 5 sacos para o sepultamento. A dor que sinto é insuportável, minha filha...

(Lourdes, 45 anos - Do lar)

A tecnologia, nesse sentido, exerceu um papel primordial de aproximação dos familiares com seus enfermos diante da iminência da morte. Mesmo não sendo em condições ideais de despedidas, o uso dos celulares e tablets viabilizaram o luto quando possível, amenizando de alguma forma o sofrimento e dando suporte ao enfrentamento à situação de perda (CREPALDI, *et al* 2020).

Por fim, conclui-se que incapacidade de realizar os marcos culturalmente apropriados na ausência de rituais funerários geram mais dificuldades no processo de elaboração das perdas, pois os funerais e ritos de passagem são uma externalização das expressões de dor e sofrimento caracterizando um evento importante para a compreensão do rompimento do elo social e contato físico com o indivíduo que morre.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre a perspectiva das desigualdades sociais, uma “pandemia” estrutural e antiga no Brasil, que dita como as populações se estabelecem frente à economia, ao acesso à saúde e à educação é possível observar seus efeitos e impactos no enfrentamento da Covid-19.

A Saúde Coletiva e sua atuação frente à pandemia também possui o papel de compreender o processo saúde-doença que afeta a população brasileira em situação de vulnerabilidade frente aos desafios que se impõem. Essa compreensão parte também, não somente das ações voltadas em prol da saúde pública, mas no papel do sanitarista de analisar a percepção do indivíduo que já está inserido em um processo de adoecimento em relação às desigualdades sociais.

O campo das Ciências Sociais, sendo um dos pilares da Saúde Coletiva, é um instrumento fundamental para aliar o saber científico e o saber popular com o objetivo de promover e pensar uma gestão democrática a fim de orientar as ações estratégicas e o planejamento em saúde nessa conjuntura, pois é a partir das perspectivas e da lente social acerca das desigualdades também relacionadas ao luto, a morte e o morrer que será possível traçar novas estratégias no âmbito da assistência psicossocial.

As condições sanitárias de acesso à higiene, moradia, saneamento básico, água potável, coleta de lixo são primordiais para pensar a saúde pública dentro de uma comunidade. Diante de alguns cenários nas periferias do Brasil, tais condições mínimas não existem ou são escassas, proporcionando ainda mais riscos de contaminação pelo vírus, além de inviabilizar ações de prevenção.

Desse modo, pode-se inferir que os determinantes estruturais afetam também o processo de morte das camadas mais pobres da sociedade o que incita algumas reflexões acerca da exposição da população periférica a situações de riscos em busca de sua sobrevivência.

A relevância desse estudo está em manifestar a necessidade de fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dentro das comunidades de periferia. É preciso abordar estrategicamente sobre como os impactos das perdas provocaram a intensificação desses lutos e levar a escuta terapêutica para as pessoas que estão enfrentando esse processo.

Uma ação possível nesse âmbito seria promover espaços de escuta coletiva e compartilhada sobre o luto e saúde mental nas periferias aliando também outras práticas terapêuticas que permitissem as pessoas a expressarem seus sentimentos.

Este estudo visou identificar as fragilidades das populações periféricas do Distrito Federal e Entorno frente à pandemia da Covid-19 incitando a problemática das desigualdades sociais que operam como agravante da percepção sobre o impacto da morte e o luto nessas populações.

Pretendeu-se expor também a atuação do Poder Público nas ações e omissões no combate ao vírus e seus impactos na rotina e no cotidiano dessas populações periféricas. Por fim, tais perspectivas atuam também como um contraponto às percepções sobre a vida, o bem viver e a própria noção de saúde do indivíduo, configurando um material importante para pensar políticas públicas de saúde desde as premissas da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, Philippe. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias / Philippe Ariès; tradução Priscila Viana de Siqueira. - [Ed. especial]. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BARATA, Lurdes. As Epidemias e as Pandemias na História da Humanidade. Universidade de Lisboa. Artigo (online), março de 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade>>

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo 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 [online]. 2020, v. 29, n. 4

BBC NEWS BRASIL. O que é a peste bubônica e por que a doença não é mais tão mortal apesar de novos surtos. Artigo (online), agosto de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral53760408#:~:text=Tamb%C3%A9m%20chamada%20simplesmente%20de%2022a,eles%20carregam%20em%20seus%20pelos>

BBC NEWS. Reportagem: CPI da Covid: Quem é quem no escândalo Covaxin. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57647163>

BIANCO, Anna Carolina Lo e COSTA-MOURA, Fernanda. Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2020, v. 40.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.

BOLASÉLL, L. T., NUNES, F. R. C., VALANDRO, G. S., RITTMANN et al, (2020). O processo de luto a partir das diferentes perdas em tempos de pandemia. Porto Alegre: PUCRS.

BOUSSO, Regina Szylyt et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. 2 [Acessado 16 Abril 2022], pp. 397-403. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200014>>. Epub 26 Maio 2011. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200014>.

BRANDÃO, H.H.N. Introdução à Análise do Discurso. 3ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde: PNPS. Brasília, 2018.

CNN, BRASIL: Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - Relatório Final. Senado Federal. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/leia-a-integra-do-relatorio-final-da-cpi-da-pandemia/>

CAMUS, Albert. A Peste. 25 ed. Rio de Janeiro: Record, 2019. 288p.

CODEPLAN: Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios: PDAD: microdados. Brasília, DF: Companhia de Planejamento do DF, 2018.

CODEPLAN: Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios: PMAD. Brasília, DF: Companhia de Planejamento do DF, 2019/2020.

COSTA, Gabriel Carneiro. Por que perseguimos a vida perfeitamente idealizada? Questiona escritor. Artigo de opinião (online). GHZ.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, 2020.

CSSE. Repositório de dados Covid-19 pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins. Google, 2021.

CUNHA, Everton Gomes. A morte na perspectiva do direito civil. JUSBRASIL, 2020 *online*. Disponível em: <<https://evertondacunha.jusbrasil.com.br/artigos/697627559/a-morte-na-perspectiva-do-direito-civil>> .

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9

FIGUEIREDO, Antonio Macena de. Tanatologia: abordagem histórico-filosófico da morte no contexto da medicina legal e do direito. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 10, Vol. 09, pp. 26-55. Outubro de 2020.

FARIAS, Magno Nunes, et al. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. 2021, v. 29 [Acessado 16 Abril 2022], e3007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2278>>. Epub 11 Out 2021. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2278>.

FIOCRUZ. Desigualdade social e econômica em tempos de Covid-19. *Ensp*, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19>.

FLEURY, Sonia e MENEZES, Palloma. Pandemia nas favelas: entre carências e potências. *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, n. spe4 [Acessado 28 Fevereiro 2022], pp. 267-280. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E418>.

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005

FREUD, S. (2011). *Luto e melancolia*. Tradução de Marilene Carone. São Paulo, SP: Cosac Naify. (Trabalho original publicado em 1915).

GALINDO, Jorge; ARROYO Lorena. Os mapas da pandemia revelam as desigualdades na América Latina: Depois de cinco meses de avanço contínuo, o coronavírus expõe as linhas invisíveis que dividem as grandes cidades da região. Reportagem: EL PAÍS, Internacional, 2020.

GARCIA, Gustavo; GOMES, Pedro Henrique; VIANA, Hamanda. Reportagem: 'E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?', diz Bolsonaro sobre mortes por coronavírus; 'Sou Messias, mas não faço milagre'. G1, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/28/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-mortes-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>

GIAMANTTEY, Maria Júlia. Processo de Luto diante da Ausência de Ritual Fúnebre na Pandemia da Covid-19: análise documental jornalismo online. Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2020.

GREGOLIN, Maria do Rosario Valencise. *A Análise do Discurso: Conceito e Aplicações*. Departamento de Lingüística - Faculdade de Ciências e Letras - UNESP -14800-901 - Araraquara - SP. Alfa, São Paulo, 39: 13-21,1995.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello e CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2007, v. 41, n. 4 [Acessado 20 Março 2022], pp. 660-667. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400017>>. Epub 20 Fev 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400017>.

HO, Cyrus; CHEE, Cornelia; HO, Roger. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine*, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-MedSingapore.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

IBGE. *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil*. Brasil, 2019.

JUNGES, Jose Roque; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavonê. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. Programa de Pós Graduação Em Saúde Coletiva Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Rio Grande do Sul, maio de 2020.

Kovács, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. 2008, v. 18, n. 41 [Acessado 12 Maio 2022], pp. 457-468. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>>. Epub 03 Abr 2009. ISSN 1982-4327. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>.

- KIND, Luciana e CORDEIRO, Rosineide. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a Covid-19 no Brasil. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2020, v. 32
- KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2005, v. 25, n. 3 [Acessado 16 Abril 2022], pp. 484-497. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012> . Epub 22 Ago 2012.
- LIMA, Jéssica; PORTELA, Rafaela; HOLANDA, Marianna. Dia Internacional dos Direitos Humanos e a pandemia da COVID-19 no Brasil: desigualdades e mistanásia programadas? *Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos – Universidade de Brasília*. 10 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://liabdh.wordpress.com/2020/12/10/nota-direitos-humanos/>>; Acesso em: 26 de abril de 2022.
- LIMA, Márcia; MILANEZI, Jaciane et al. Desigualdades Raciais e Covid-19: o que a pandemia encontra no Brasil? *Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19, AFROCEBRAP*, n. 1, outubro de 2020.
- LOPES, Vinícius de Santana. Quando o desenvolvimento vai pelo ralo: como a pandemia do Covid-19 evidencia a importância de se pensar em saneamento básico. *FIOCRUZ*, março de 2021. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/quando-o-desenvolvimento-vai-pelo-ralo-como-a-pandemia-do-covid-19-evidencia-a-importancia-de-se-pensar-em-saneamento-basico/>
- MAGALHÃES, Alexandre. As periferias na pandemia: explicitação da política de precarização e de exposição à morte. *TESSITURAS V8 S1 JAN-JUN 2020* Pelotas, RS.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza e FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 17 Outubro 2021] , pp. 3555-3556.
- MOSSI, Thais. Impacto da pandemia no trabalho formal. *Economia e pandemia: Entrevista* ao Iguana Podcast, abril de 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/br/impacto-da-pandemia-no-trabalho-informal>. Acesso em: 15 de março de 2022.
- OLIVEIRA, Guilherme; ARAÚJO, Josianne; SANTOS, Myrela. HOLANDA, Marianna. Brasil, um país de moer gentes: instrumentos e experimentos necropolíticos anteriores e emergentes na pandemia de Covid-19. *Liga Acadêmica de Bioética e Direitos Humanos – Universidade de Brasília*. 07 de março de 2022. Disponível em: <https://liabdh.wordpress.com/2022/03/07/nr-brasil-genocidio-pandemia> Acesso em: 26 de abril de 2022.
- PAVANI FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*. Julho de 2021.
- REGO, S., PALÁCIOS, M., BRITO, L., and SANTOS, R.L. Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 61-71.
- SAFATLE, V. Bem-vindo ao Estado suicidário. N-1 edições. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/004>. Acesso em 14 de abril de 2022.
- SANTOS, Gislene Aparecida dos. Reflexões em tempos de pandemia, necropolítica e genocídios. São Paulo: *Jornal da USP*, 2020.
- SARAMAGO, José, 1922-2010. Ensaio sobre a cegueira: romance / José Saramago. – São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 310 p. ISBN 978-85-7164-495-31. Romance português. I. Título.
- SILVA, Andrea Vicente de; RODRIGUES, Claudia; AISENGART, Rachel. Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Revista NUPEM, Campo Mourão*, v. 13, n. 30, p. 214-234, set./dez. 2021.
- SOUSA, Cynthia Raquel. A pandemia da Covid-19 e a necropolítica à brasileira. *Revista de Direito*. V.13 N.01. Viçosa 2021. ISSN 2527-0389.
- SOUZA, Pedro Herculano Guimarães Ferreira de. A Pandemia de covid-19 e a desigualdade racial de renda. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2021. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10519>

SUDRÉ, Lu. Condições precárias de moradia dificultam isolamento vertical nas periferias. Estudo mostra que casas não possuem quartos suficientes para que pessoas do grupo de risco mantenham-se isoladas. Reportagem: Brasil de Fato. São Paulo, março de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/05/condicoes-precarias-de-moradia-dificultam-isolamento-vertical-nas-periferias>

TODESCO, Sophia Portela Rebodelo. “É tudo aquilo que você não quer”: percepções e experiências de luto decorrentes do isolamento social na pandemia do Covid-19. Dissertação para Bacharelado em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, 2020.

VESPA, Talyta. Coronavírus: Em vez da idade, a classe social passa a definir quem morre de Covid no país. São Paulo: Revista UOL, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro e CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 5 [Acessado 17 outubro 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa de conclusão de curso: “*Narrativas sobre a morte e o luto em um contexto de pandemia no Distrito Federal e Entorno*”, conduzido pela pesquisadora *Camila Martins dos Santos*, estudante de graduação do curso de Saúde Coletiva *sob responsabilidade e orientação da Professora Doutora Marianna Assunção Figueiredo Holanda do curso de Saúde Coletiva da FCE/UnB*. A pesquisa busca retratar como a pandemia da Covid-19 tem evidenciado as desigualdades sociais em diversos cenários no Brasil, principalmente em ambientes mais vulneráveis como as periferias, onde determinantes sociais em saúde estão moldando a percepção e o processo de morte e luto que as famílias de vítimas da Covid-19 tiveram ou estão tendo de enfrentar. O objetivo pesquisa é analisar a relação da periferia com a morte em um contexto pandêmico na Região Administrativa de Ceilândia, onde há mais casos de mortes por Covid-19 no Distrito Federal. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, com segurança que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas e conversas telefônicas e/ou por aplicativos de mensagens ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *questionário e entrevista semiestrurados, realizados de forma online (através de redes sociais como Facebook e WhatsApp) em respeito às regras de isolamento social, para coletar relatos de familiares e amigos de vítimas da Covid-19 que estão passando pelo processo de luto, com tempo estimado de no máximo 30 minutos*. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem ser algum tipo de constrangimento ou comoção emocional devido a ser a pesquisa abordar uma temática sensível.

Espera-se com este estudo compreender a relação das pessoas com a morte, o morrer e como o luto pode atuar como um contraponto às suas percepções sobre a vida, o bem viver e a própria noção de saúde, configurando um material importante para pensar políticas públicas de saúde desde as premissas da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para **Camila Martins dos Santos (61) 9 8447-2331**, ou para a **Marianna Assunção Figueiredo Holanda** na **Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-8938 ou (61) 9 8138-0780**, disponível inclusive para ligação a cobrar, e nos e-mails: **camilamartins.unb@gmail.com** e **marianna.holanda@gmail.com**.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão divulgados na Universidade de Brasília - UnB, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica, garantindo o anonimato, a sua privacidade e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma para o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra para sua posse.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO**DADOS PESSOAIS:**

Marque a região administrativa que você mora:

- Brazlândia
- Ceilândia
- Samambaia
- Santa Maria
- Itapoã
- Recanto Das Emas
- Varjão
- Paranoá Fercal
- Riacho Fundo II
- Estrutural
- São Sebastião
- SIA
- Águas Lindas
- Cidade Ocidental
- Santo Antônio do Descoberto,
- Valparaíso
- Cocalzinho
- Novo Gama

Nome Completo:

Idade:

Cor/raça:

- Preto
- Pardo
- Indígena
- Amarelo
- Não declarado

Gênero:

- Feminino.
- Masculino.
- Prefiro não responder.
- Outros.

Escolaridade:

- Não alfabetizado.
- Ensino Fundamental.
- Ensino Médio.
- Ensino Superior.
- Pós-graduação.
- Não sei.

Profissão:

RENDA E MORADIA:

Qual a renda mensal do seu grupo familiar?

- Menos de 1 salário mínimo.
- De 01 a 03 salários mínimos.
- De 03 a 06 salários mínimos.
- De 06 a 10 salários e mínimos.
- Mais de 10 salários mínimos.

Total de pessoa que moram na sua casa (incluindo você e o provedor da renda):

- 01 a 02 pessoas.
- 03 a 05 pessoas.
- 05 a 08 pessoas.
- 08 a 10 pessoas.
- Acima de 10 pessoas.

Quantas pessoas contribuem com a renda familiar?

- 01 a 02 pessoas.
- 03 a 05 pessoas.
- Mais de 05 pessoas.

Como o provedor (es) da renda da sua casa trabalha?

- Home Office.
- Precisa sair de casa para ir ao serviço.

Você e sua família têm condições financeiras de cumprir o isolamento social?

- Sim
- Não

Você utiliza qual meio de transporte?

- Não possuo veículo próprio
- Possuo veículo próprio
- Utilizo o transporte público

Caso sua resposta na pergunta anterior tenha sido sim, há quanto tempo você mora nessa região?

- Menos de 5 anos.
- Entre 5 e 10 anos.
- Mais de 10 anos.

A região onde você mora é pacífica ou violenta?

- Pacífica.
- Violenta.

Com que frequência você vê notícias relacionadas à criminalidade na região onde mora?

- Muita.
- Pouca.
- Às vezes.

VÍNCULO FAMILIAR COM A VÍTIMA

Você perdeu algum familiar, parente, amigo ou ente querido durante a pandemia?

- Sim.
- Não.

Caso sua resposta para a pergunta anterior tenha sido sim, a causa da morte foi por Covid-19?

- Sim.
- Não.

Qual era o seu laço familiar com a vítima?

- Mãe.

- Pai.
- Filho (a).
- Avô (ó).
- Neto (a).
- Amigo (a).
- Conhecido (a).

Você era cuidador da vítima?

- Sim.
- Não.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA À VÍTIMA E SEUS FAMILIARES

A vítima conseguiu algum tipo de tratamento de saúde antes do falecimento?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

Caso sua resposta da pergunta anterior tenha sido sim, que tipo de serviço de saúde a vítima conseguiu tratamento/internação?

- Hospital Público/SUS.
- Plano de saúde particular (Convênio).
- Serviço médico particular (Pronto-Socorro).

Você de alguma forma acompanhou a vítima em algum momento nos serviços de saúde?

- Sim.
- Não.

Caso sua resposta para a pergunta anterior tenha sido sim, como foi o tratamento na assistência à saúde prestada?

- Excelente.
- Muito Bom.
- Bom.
- Regular.
- Ruim.
- Péssimo.

Os profissionais de saúde tiveram sensibilidade com seu familiar/parente/amigo vítima de Covid-19 durante o tratamento?

- Sim.
- Não.

Os profissionais de saúde tiveram sensibilidade ao comunicar os familiares sobre o falecimento da vítima?

- Sim.
- Não.

ESTADO EMOCIONAL E O PROCESSO DE LUTO

Qual foi seu sentimento/reação ao receber a notícia sobre o falecimento da vítima? (Pode marcar mais de uma opção)

- Choque.
- Dor/Sufrimento.
- Saudade.
- Alívio.
- Culpa/arrependimento.
- Solidão.
- Desamparo.
- Ansiedade.

Sentiu ou está sentindo algum mal-estar físico durante o processo de luto? (Pode marcar mais de uma opção)

- Falta de energia.
- Cansaço.
- Dores no corpo.
- Peso/Aperto no Peito.
- Cefaleias.
- Arrepios.
- Tonturas.
- Fraqueza muscular.

Você e sua família tiveram condições de visitar pela última vez o ente querido que faleceu?

- Sim
- Não

Houve a possibilidade de realizar algum ritual de passagem diante da perda do ente querido? (Considera-se ritual de passagem as celebrações religiosas ou espirituais que ocorrem quando um ente querido falece)

- Sim
- Não

Esse é um espaço livre para expressar seus sentimentos ou seu relato da situação que está enfrentando frente ao luto. (Sinta-se acolhido)

Caso tenha interesse em conversar um pouco mais sobre esta perda e como tem sido o seu processo de luto e readaptação da vida cotidiana, a pesquisadora poderia entrar em contato com você?

Sim

Não

Caso sua resposta à pergunta anterior tenha sido sim, deixe aqui o seu telefone para contato:

A ajuda profissional frente ao processo de luto pode ser essencial para a sua recuperação. O SUS disponibiliza serviços de saúde como os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) que contam com profissionais especializados em saúde mental que podem ajudá-lo (a) a enfrentar essa situação.