

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE ODONTOLOGIA / INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
TRABALHO DE MONOGRAFIA II

DAIANA NERI DE SOUZA

**PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: VIABILIDADE E ACEITABILIDADE DE UM
GRUPO DE PESSOAS COM AFASIA EM AMBIENTE VIRTUAL**

Porto Alegre

2022

DAIANA NERI DE SOUZA

**PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: VIABILIDADE E ACEITABILIDADE DE UM
GRUPO DE PESSOAS COM AFASIA EM AMBIENTE VIRTUAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Lessa

Porto Alegre

2022

DAIANA NERI DE SOUZA

**PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: VIABILIDADE E ACEITABILIDADE DE UM
GRUPO DE PESSOAS COM AFASIA EM AMBIENTE VIRTUAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, xx de xxxx de 2022.

Prof. Dr. Nome do Coordenador
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Alexandre Hundertmarck Lessa, Doutor em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM)
Orientador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Leila Rechenberg, Doutora em Ciências da Saúde (UFRGS)
Examinador - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ana Paula Ramos, Pós-Doutora em Letras (UFRGS)
Examinador - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho aos idosos com quem tive o imenso prazer de experienciar a palhaçaria, e com os quais aprendi valores que excedem a vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me oportunizar a vivência tão linda de participação nesta pesquisa e, igualmente, de redigir meu trabalho de conclusão de curso baseada nela.

Aos meus pais, Edison e Márcia, não só pela compreensão e motivação dada a mim neste período, mas por serem meus companheiros e grandes incentivadores de vida.

Ao meu irmão, Junior, por sempre recheiar de criatividade a minha mente, me impulsionando a conhecer o novo.

Ao Juliano Macedo, por todo o carinho, suporte, amor e escuta durante todos estes anos.

Aos meus orientadores, Alexandre Lessa e Lenisa Brandão, sempre aptos, compreensivos e perspicazes em suas colocações, me auxiliando a superar todos os desafios propostos. Sem eles, esse trabalho não seria possível.

E, por fim, agradeço a todos os amigos e parceiros que estiverem ao meu lado, a presença de cada um foi determinante para a conclusão deste trabalho.

SUMÁRIO

ARTIGO	10
INTRODUÇÃO	10
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	24

ANEXO 1 – Normas da Revista Saúde e Sociedade 28

TÍTULO: Palhaçaria Terapêutica: Viabilidade e Aceitabilidade de um Grupo de Pessoas com Afasia em Ambiente Virtual

AUTORES:

DAIANA NERI DE SOUZA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Graduanda em Fonoaudiologia. daiananeridesouza@gmail.com

Rua Ida Tonet Alquati, 559 – Caxias do Sul (95032-785).

ALEXANDRE HUNDERTMARCK LESSA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Professor Adjunto da Área de Audiologia do Curso de Fonoaudiologia. alexandrehl@gmail.com

LENISA BRANDÃO, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia. lenisa.brandao@ufrgs.br

RESUMO *Objetivos:* verificar a viabilidade e aceitabilidade em um grupo de intervenção de palhaçaria terapêutica em ambiente virtual entre idosos com afasia, investigando os potenciais e as dificuldades próprias da implementação desta modalidade. Como objetivos específicos, pretende-se verificar se há diferença de viabilidade e aceitabilidade entre idosos que já praticavam palhaçaria e idosos que nunca praticaram palhaçaria, junto a possíveis diferenças nas avaliações de compreensão, funcionalidade de linguagem e saúde mental (depressão e ansiedade). *Procedimentos metodológicos:* 1) recrutamento de idosos diagnosticados com afasia encaminhados por instituições parceiras; 2) realização e análise das avaliações; 3) distribuição de tablets e pacote de internet para aqueles que encaixaram nos critérios de inclusão; 4) alocação para os grupos de intervenção, e 5) análise da frequência dos participantes nos encontros em grupo, bem como comparação entre a frequência dos participantes já praticantes de palhaçaria e dos novos integrantes; *Resultados:* a presença efetiva de facilitadores (cuidadores/familiares) é determinante para a viabilidade e aceitabilidade; fatores relacionados ao vínculo terapêutico também são essenciais para adesão à intervenção. Houve diferença importante nas avaliações de saúde mental entre antigos praticantes de palhaçaria e novos participantes sem prática, sendo que esses últimos apresentaram sintomas depressivos e ansiosos relevantes.

Palavras-Chave: Afasia; Palhaçaria; Comunicação; Saúde-Mental.

1 INTRODUÇÃO

O termo “afasia” significa “perda da memória da palavra” e foi proposto por Trousseau no ano de 1887 (PINTO; SANTANA, 2009), quando esse contrapôs aos iniciais estudos de Broca – atrelados, em especial, à localização das áreas do córtex especializadas em linguagem. As trocas verbais convencionais adotadas pela comunidade não surda exigem oralização para que o interlocutor exerça escuta; se, a priori, restringimos aos vocábulos a expressão de quem somos, o que resta quando esses – por ocasiões diversas – encontram-se defasados? Se não houver reconhecimento de estratégias não verbais e formas alternativas de comunicação em nossa sociedade, estaremos perante a falta de inclusão social - barreira frequentemente enfrentada pela população que vive com afasia.

Dessa maneira, entende-se que a lesão neurológica carrega consigo muito mais do que a sintomatologia considerada pelo modelo biomédico tradicional de atendimento em saúde; ela abarca também fatores psicossociais frequentemente carentes de atenção pela equipe interprofissional. Atendendo a estas demandas, a prática da arte oferece meios de comunicação que não se restringem à oralidade e que podem ser compensatórios para pessoas com lesões cerebrais que afetam suas habilidades linguísticas. Dentre as abordagens terapêuticas complementares que propõem atividades artísticas, o teatro tem ganhado espaço como prática promotora de bem estar na comunicação e alguns estudos iniciais demonstram que a palhaçaria é uma prática que alcança adesão de pessoas com afasia (BRANDÃO *et al.*, 2021), reafirmando a presença de mudanças paradigmáticas na reabilitação das afasias que demonstram uma transição do modelo biomédico para o modelo social nas últimas décadas.

A pesquisa acadêmica em saúde e arte tem apresentado atravessamentos revolucionários quanto à promoção de saúde e qualidade de vida. Atualmente há uma compreensão crescente de que a saúde se estende para além da integridade física e integra bem-estar psicossocial, acesso à educação, à lazer e à cultura. Além disso, a inclusão das práticas integrativas e complementares abriu caminhos para abordagens terapêuticas ligadas às artes (LIMA; CURY, 2021). Abreu *et. al* (2021) realizou uma revisão de literatura relacionada à inclusão social da pessoa com afasia no Brasil, verificando que a adesão aos grupos de convivência demonstra que os mesmos são uma alternativa eficaz e amplamente aceita. Vale lembrar que a expressividade artística é uma ferramenta de empoderamento versátil que não depende exclusivamente da linguagem oral, sendo capaz de ofertar um espaço acolhedor, criativo e de autonomia aberto a todos. Essa ferramenta pode ser um meio complementar capaz de transcender a exclusiva reabilitação das funções linguísticas defasadas (ABREU *et. al*, 2021).

O oferecimento de terapias complementares que oferecem atividades corporais em grupo - como dança e palhaçaria - oportuniza experiências amplas de comunicação.

Diferente da palhaçaria realizada em ambientes hospitalares e/ou residenciais para pessoas com demência, a palhaçaria praticada pelo próprio indivíduo com afasia vem sendo estudada no Brasil (DUARTE; ROCHA; BRANDÃO, 2020). Essa proposta acolhe coletivamente a diversidade comunicativa das pessoas com afasia de forma a oferecer um contexto lúdico e aberto para diversas formas de comunicação. O papel do palhaço possibilita uma mudança de perspectivas sobre fracassos e deficiências (DUARTE; ROCHA; BRANDÃO, 2020); ele revela o que é comumente escondido e denuncia a exclusão social.

Antoine de Saint-Exupéry (1989) captou bem a essência da arte em uma de suas famosas obras, "O Pequeno Príncipe". Durante a trama, humanos passam por situações diversas – vergonha, medo, vaidade e frustrações comuns à existência -, tal qual enfrentadas no convívio social. Entretanto, um pequeno príncipe é capaz de ressignificar todas estas adversidades por meio da simplicidade e do resgate ao amor, a partir do momento em que propõe uma mudança de perspectiva. De maneira semelhante, a arte do palhaço propõe um resgate à inocência humana como recurso terapêutico conectado à singularidade e às abundantes possibilidades de expressão que são acessíveis a todos. A atuação no papel de palhaço não consiste na representação de um personagem fictício, pelo contrário: o palhaço permite expressar uma extensão singular de características e estados emocionais que nem sempre a pessoa expressa por medo dos julgamentos (DUARTE; ROCHA; BRANDÃO, 2020).

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar um estudo misto qualitativo e quantitativo sobre a viabilidade de prática da palhaçaria terapêutica entre idosos com afasia em um ambiente virtual. Para tanto, pretende-se: 1) analisar de maneira quantitativa as avaliações realizadas no período de 12 encontros virtuais; 2) investigar, em termos qualitativos, os pontos fortes e os principais desafios enfrentados durante a implementação da prática de palhaçaria entre os participantes e pela própria equipe de pesquisa. Como objetivos específicos, pretende-se verificar se houve diferença de viabilidade e aceitabilidade entre os participantes que já haviam praticado palhaçaria terapêutica no período anterior à pandemia e os novos participantes - sem qualquer experiência com a prática, bem como eventuais diferenças sociodemográficas também nos resultados das avaliações com tarefas discursivas e de verificação de estados de saúde mental.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo misto quantitativo e qualitativo está inserido em um projeto maior, intitulado: “*Exploring the power of active clowning in aphasia intervention*”, já aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia e demais instituições co-partícipes, bem como registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 30907820.4.0000.5334). Serão realizadas neste estudo: (1) análise quantitativa dos dados de aceitabilidade da proposta (incluindo aceitação de convites, número de saídas e frequência em sessões) realizando distinção entre participantes que já haviam realizado palhaçaria terapêutica presencialmente no período anterior à pandemia e novos integrantes que nunca realizaram palhaçaria, dados descritivos das avaliações realizadas pelos participantes - essas, por sua vez, objetivando coletar dados sociodemográficos; dados discursivos de compreensão; aplicação de escalas para detecção de depressão e ansiedade e de verificação da funcionalidade da comunicação -; (2) investigação qualitativa das potencialidades e eventuais desafios enfrentados para a viabilidade da palhaçaria terapêutica e (3) discussão dos resultados qualitativos e quantitativos.

A primeira etapa do estudo - o recrutamento - ocorreu por intermédio do encaminhamento de profissionais pertencentes às instituições parceiras, isto é, as Prefeituras de Alvorada e Porto Alegre, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Projeto de Extensão Brincar de Viver, vinculado ao Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Atenção à Saúde (CIPAS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As etapas pertencentes ao recrutamento foram: 1) convite para participação da pesquisa por intermédio de chamadas telefônicas (realizadas pelos bolsistas e estagiários vinculados à pesquisa) e 2) no caso de aceite, realização das avaliações pertencentes à pesquisa, assegurando que cada participante se encaixasse nos critérios de inclusão do estudo.

Foram elegíveis participantes com idade entre 50 e 80 anos, com afasia, nível de escolaridade de 4-12, bem como nível socioeconômico entre menos do que 1 salário mínimo por pessoa até 5 salários mínimos por pessoa. Da mesma forma, o participante não poderia ter realizado terapia fonoaudiológica ou psicológica nos três meses anteriores, e deveria decorrer pelo menos 6 meses desde o último AVC. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a garantia de um familiar e/ou cuidador para auxiliar na facilitação da inclusão digital do indivíduo foram também critérios para inclusão no estudo.

Já os critérios de exclusão relacionaram-se ao relato de ausência de um familiar e/ou cuidador para auxiliar na presença durante os encontros em grupo e o diagnóstico prévio de alterações psiquiátricas – com exceção de quadros de ansiedade e/ou depressão.

Quanto à aplicação das avaliações, os bolsistas foram encarregados de realizar as avaliações em chamadas individuais (via Plataforma Zoom) com cada participante, tendo uma duração de 3-4 chamadas individuais para a conclusão - considerando, inclusive, aspectos de fadiga e/ou desconfortos que pudessem ser enfrentados durante a aplicação das baterias avaliativas. Concluídas as avaliações, houve a análise dos escores pertencentes a cada qual e, aos sujeitos que preencheram os critérios de inclusão para participação na pesquisa. Houve a mobilização da equipe do projeto para entrega dos tablets e dos créditos para uso de dados móveis - para a realização deste procedimento, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Doação (TD) de tablets e internet por dados móveis.

Foram, portanto, selecionados 25 participantes provenientes do Grupo Hospitalar Conceição (3), da Prefeitura de Alvorada (10), Prefeitura de Porto Alegre (5) e do Projeto de Extensão Brincar de Viver (7), com Afasia Predominantemente expressiva, de idade entre 50 e 80 anos. Destes, 7 participantes já haviam realizado palhaçaria anteriormente, e os outros 18 não tinham experiência com a prática.

Em continuidade, na terceira etapa houve a alocação de cada indivíduo para um grupo de intervenção - isto é, havia a possibilidade de participação da intervenção em grupo em dois turnos diferentes durante a semana, garantindo disponibilidade no turno da manhã ou da tarde. Finalizada a referida organização dos grupos, a fase seguinte contou com a participação efetiva dos indivíduos nos encontros em grupo (totalizando 12 chamadas), desde a oficina realizada por atores profissionais em fevereiro, até o seguimento em formato de atividades lúdicas e de palhaçaria em março e abril de 2022.

Especificamente sobre a intervenção, ela consistiu na realização de sessões em grupo de aproximadamente uma hora, uma vez por semana, ocorrendo nas segundas e sextas-feiras – dois grupos distintos, cada qual com 12 participantes. No primeiro mês (fevereiro), um grupo de atores profissionais realizaram uma série de oficinas com os participantes, contendo atividades lúdicas de palhaçaria. Em continuidade, o grupo A, que ocorria nas segundas-feiras, contava com a presença expressiva de participantes que já integravam o estudo há um tempo, provenientes do Projeto *Palhafasia* (correspondendo a 7 indivíduos), sendo facilitadores para a prática da palhaçaria dos participantes recém ingressos (acho que isso tu não coloca aqui mas sim na discussão de resultados); já o grupo B, desenvolvido nas sextas-feiras, contava com tão somente um participante do *Palhafasia*, sendo que o restante eram novos ingressantes.

Dessa maneira, as sessões foram estruturadas de modo a promover uma transição gradual para o papel de palhaço, com a presença de artistas facilitadores. Todos os participantes

foram tranquilizados sobre a segurança de compartilhar emoções e, de maneira semelhante, a equipe ofereceu demonstrações para apoiar a compreensão de cada sujeito acerca da prática da palhaçaria. As atividades mantiveram como característica a estimulação da criatividade, mas se repetiam semanalmente; alcançando, portanto, um progresso previsível de semana a semana. Também ocorreram encontros de aprendizagem sobre a arte da palhaçaria e sua história, abrindo espaço para os participantes conversarem sobre suas memórias ligadas a esses temas.

A terceira e última etapa consistiu na análise quantitativa dos resultados das avaliações, junto à investigação qualitativa de participação nos encontros ao decorrer deste período por meio da análise de campo. As análises qualitativa e quantitativa servirão para refletir sobre a viabilidade e a aceitabilidade de palhaçoterapia em grupos virtuais, especialmente quanto aos desafios e potenciais encontrados no percurso.

2.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para coleta dos dados de pesquisa, foram utilizadas as seguintes avaliações:

1. **Entrevista de dados sociodemográficos e de saúde:** esta foi uma avaliação elaborada dentro da própria pesquisa para coletar dados gerais e específicos sobre os participantes, desde informações básicas - nome, idade, sexo, etc-, até às referentes à condição de saúde geral do indivíduo. Existe uma seção direcionada exclusivamente à afasia, cujas perguntas investigam a sua causa - TCE ou AVC -, bem como o tipo da afasia e as principais dificuldades do sujeito. Este protocolo foi aplicado por chamada de vídeo pelos bolsistas e estagiários vinculados à pesquisa, sendo dividido em até duas sessões, dependendo do estado físico e cognitivo do entrevistado;

2. **Subtestes de compreensão a nível de palavras e de frases da Bateria Montreal Toulouse de Linguagem (MTL):** Foram selecionados os subtestes de compreensão a nível de palavras e de frases da MTL. Nestas provas, o avaliador mostra uma série de imagens e solicita que o participante aponte para a palavra que ele solicitou (totalizando 5 palavras); da mesma forma, existem 14 frases (representando ações simples e complexas) que serão proferidas pelo avaliador, e o participante deverá apontar para a imagem na qual ocorre a ação mencionada. Após a realização, o escore Z é calculado por intermédio do grupo normativo de idade, escolaridade, média e desvio-padrão a que o participante pertence, de maneira a indicar a presença de déficits neuropsicológicos na compreensão e, na existência destes, a que nível

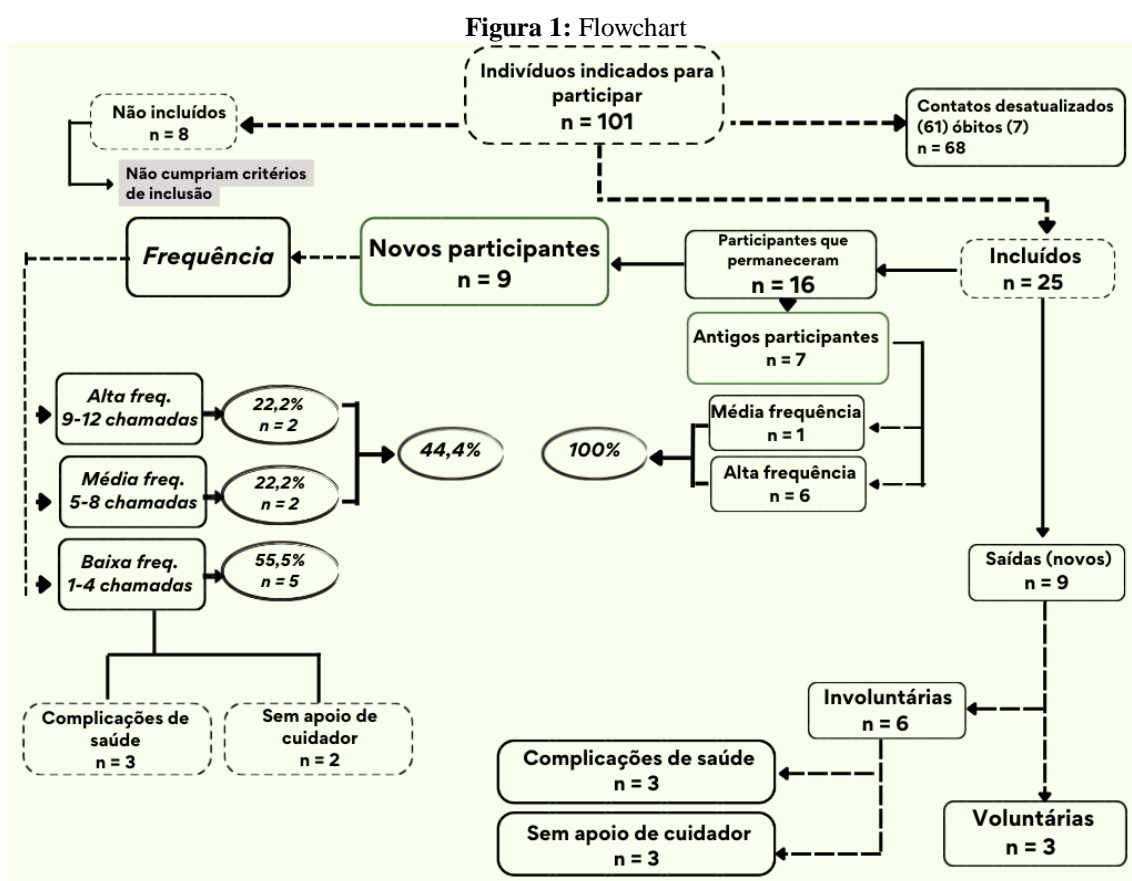
existem. Com essa avaliação foi possível avaliar as dificuldades particulares de cada participante. O escore Z indica:

- **Escore maior do que -1,0:** indica ausência de déficit neuropsicológico no nível da compreensão;
 - **Escore Z entre -1,0 e -1,5:** indica alerta para déficit neuropsicológico;
 - **Escore Z igual ou menor a -1,5:** sugere presença de déficit neuropsicológico;
 - **Escore entre -1,6 e -2,0:** indica déficit moderado a grave
 - **Escore Z igual ou menor a -2,0:** sugere a presença de déficit muito grave.
- (PAGLIARIN, 2013);

3. **Avaliação Funcional de Habilidades de Comunicação (ASHA FACS):** escala que investiga a presença de déficits funcionais de comunicação, voltada para situações reais. Inclui aspectos pragmáticos como implicatura, prosódia e troca de turno. Foi aplicada com a presença de um familiar e/ou cuidador para assegurar que as respostas estavam de acordo com a realidade vivenciada pelo participante (ROTH, 2011);
4. **Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI):** escala composta por 20 afirmações, sobre as quais o entrevistado deve responder “concordo” ou “discordo”, de acordo com a aplicabilidade de cada afirmação. Pretende-se, nesta escala, identificar possíveis sintomas de ansiedade na população idosa. Vale lembrar que, no GAI, quanto maior a pontuação (20), pior é o resultado, e quanto menor (0), melhor é o resultado. Vicente et. al., (2014) citando Pachana et., *al.* (2007) utilizou o ponto de corte 10/11 para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, tendo 75% de sensibilidade e uma especificidade de 84%. A aplicação variou em cerca de 10 minutos, dependendo da situação cognitiva e emocional de cada participante, contando igualmente com o auxílio de um familiar e/ou cuidador;
5. **Escala de Depressão Geriátrica (EDG):** Sendo a versão reduzida, esta escala conta com 15 itens de fácil compreensão, possuindo uma pequena variação nas possibilidades de resposta (sim/não). Pretende-se, com ela, detectar a presença de sintomas depressivos nos idosos. De acordo com a EDG, entende-se que um escore de 0 a 5 é referente a um estado psicológico normal; de 6 a 10 indica um caso de depressão leve; e de 11 a 15 há indicativos de um quadro depressivo severo (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). A dinâmica funcionou de maneira equivalente à aplicação do GAI, tendo tempo semelhante e condições para realização também.

2 RESULTADOS

Compilados, os resultados das avaliações e da observação de campo possibilitaram a visualização dos aspectos essenciais para a aceitabilidade e viabilidade da palhaçoterapia em ambiente virtual. Para facilitação visual, o flowchart a seguir demonstra a dinâmica de indivíduos convidados para a participação da intervenção e as segmentações posteriores a este convite – de inclusão ou exclusão. Deve-se levar em conta, de semelhante forma, que boa parte dos participantes estavam em lista de espera para atendimento desde o período anterior à pandemia pelo Covid-19, transcorrendo um período de quase dois anos desde o início desta lista. Em razão disso, não foi possível o contato com boa parte dos indivíduos (68) - apesar das tentativas realizadas -, justamente pelo cadastro telefônico desatualizado ou do óbito do referido indivíduo.



Fonte: Autoria Própria

Ora, dos indivíduos que foram contactados, oito não foram incluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, enquanto 25 foram incluídos e aceitaram participar da

intervenção. Destes 25, sete correspondem aos participantes que já praticavam palhaçoterapia e estavam engajados no grupo, enquanto os outros 18 eram novos participantes provenientes dos encaminhamentos das Prefeituras de Alvorada e de Porto Alegre ou do GHC.

Durante o processo de intervenção, nove participantes saíram do pesquisa; sendo por causas involuntárias, isto é, a piora incapacitante do quadro de saúde ou a ausência do cuidador para fornecer auxílio para a entrada nas chamadas em grupo; e também por causas voluntárias – por alegarem que a pessoa com afasia não se identificava com a abordagem terapêutica ou não atendimento e comparecimento às chamadas sem justificativa. Já aqueles que permaneceram foram divididos em dois grupos para análise da frequência nas sessões em grupo: novos participantes e participantes que já integravam o grupo e tinham experiência com a palhaçaria terapêutica – inclusive de maneira presencial.

No caso dos participantes novos, houve predominância de baixa frequência por complicações de saúde posteriores e pela dificuldade de auxílio do cuidador e/ou familiar. Em contrapartida, os antigos integrantes pontuaram 100% de alta e média frequência, representando uma alta aceitabilidade às chamadas semanais em grupo.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Dos participantes que permaneceram na pesquisa (16), a maioria foi composta por indivíduos na faixa etária dos 61-70 anos; havendo números semelhantes quanto à declaração de gênero; com declaração racial predominantemente branca, seguida por uma parcela de pardos e, por fim, pretos. A maior parte da amostra obteve um período de estudo (em anos) entre 5 e 8 anos, bem como a renda individual comum da maioria dos participantes foi de um salário mínimo. Um único participante apresentou queixas cognitivas importantes relacionadas ao AVC, junto com o quadro de afasia.

Tabela 1: caracterização sociodemográfica dos participantes

<i>DESCRIÇÃO</i>		<i>% (n)</i>
<i>Idade (anos)</i>	50-60	31.25% (5)
	61-70	37.5% (6)
	71-80	31.25% (5)
<i>Declaração de Gênero</i> <i>(100% coincidem com o sexo)</i>	Feminino	43.75% (7)
	Masculino	56.25% (9)
<i>Declaração Racial</i>	Preto	6.25% (1)

	Branco	81.25% (13)
	Pardo	12.5% (2)
Educação (anos de estudo)	1-4 anos	12.5% (2)
	5-8 anos	31.25% (5)
	9-11 anos	12.5% (2)
	Igual ou mais do que 12 anos	43.75% (7)
Condição socioeconômica individual	Igual a um salário mínimo	68.75% (11)
	Entre 1 e 3 salários mínimos	25% (4)
	Entre 3 e 5 salários mínimos	6.25% (1)
História Clínica	Afasia de Expressão por AVC	94,12% (15)
	Queixas cognitivas por AVC	5,8% (1)
TOTAL		16 (100%)

Fonte: Autoria Própria

3.2 INDICATIVOS DAS AVALIAÇÕES

Nas tabelas a seguir, são apresentados os resultados (médias dos escores junto ao desvio-padrão correspondente). Em razão das diferenças entre frequência nos dois grupos (novos e antigos), entende-se que os resultados devem ser calculados separadamente, à nível de análise.

TABELA 2: resultados das avaliações (novos participantes)

AVALIAÇÕES (novos participantes)	MÉDIA DOS ESCORES (N = 9)	DESVIO-PADRÃO
Subteste de compreensão MTL (palavras)	-2,1	2,4
Subteste de compreensão MTL (frases)	-1,69	-1,44
ASHA-FACS	5,29	4,24
Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	5,96	5,65
Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)	8,8	4,6

FONTE: autoria própria

Dentre os novos participantes, houve uma pessoa que pontuou menos do que -2,5 de escore nos subtestes de compreensão de palavras e de frases, indicando grave déficit de compreensão. Apesar disto, o engajamento e a presença na intervenção foi alta, não representando uma dificuldade para a adesão.

TABELA 3: resultados das avaliações (antigos participantes)

AVALIAÇÕES (antigos participantes)	MÉDIA DOS ESCORES (N = 7)	DESVIO-PADRÃO
Subteste de compreensão MTL (palavras)	-1,8	-3,4
Subteste de compreensão MTL (frases)	-0,71	3,02
ASHA-FACS	5,49	2,8
Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	3,08	3,53
Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI)	2,4	4,2

FONTE: autoria própria

Já na ASHA-FACS, 16 participantes realizaram as avaliações, sendo que houve predominância de dificuldades para a realização dos itens 6 (“participa em conversas em grupo?”), sendo que apenas 64% assinalaram que não realizam esta tarefa; 12 (“participa de conversas em ambientes barulhentos?”), tendo 74% de indivíduos assinalando que não conseguem realizar a tarefa; 16 (“inicia uma conversa?”), sendo que 58% conseguem não conseguem realizar sem ajuda; e no item 21 (“corrige os seus erros de comunicação?”), representando 69% aqueles que não conseguem realizar a tarefa mencionada sem apoio.

No Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e na Escala de Depressão Geriátrica (EDG), nenhum participante pertencente ao grupo de antigos participantes obteve escore para alerta de sintomas de ansiedade ou depressão. Já os novos participantes pontuaram majoritariamente a partir de 6 pontos, incluindo três avaliações próximas ao escore 20. Destes, 33,3% (n = 3) pontuaram mais do que 11 pontos, sendo encaixados em alerta para presença de sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada. De maneira semelhante, na Escala de Depressão Geriátrica (EDG), 77,7% dos novos participantes obtiveram um escore superior a 6, sendo indicativo da presença de sintomas depressivos.

4 DISCUSSÃO

4.1 AVALIAÇÕES

Brandão et al. (2021) realizou um estudo de viabilidade e aceitabilidade em outro grupo de idosos que incluiu pessoas com demência, com a finalidade de aferir dados sociodemográficos gerais e de frequência dos participantes ingressos. O objetivo, semelhante ao atual trabalho, era investigar as dificuldades e potencialidades para implementação de um

grupo virtual com práticas terapêuticas alternativas – isto é, atividades como contação de histórias, conversas sobre gastronomia, prática de dança e também palhaçaria terapêutica. Como resultados, obtiveram 83,7% de alta e média frequência dos participantes (n = 24) do estudo. No entanto, a amostra contou com expressiva participação dos Centros Dia do Idoso (CDI) do município como auxiliar de inclusão digital para os participantes – fornecendo, dentre outros benefícios, a facilitação para o ingresso nas chamadas em grupo. Esse fator assegurou que os idosos sem cuidador e/ou familiares presentes obtivessem uma frequência continuada.

Em contrapartida, uma das dificuldades enfrentadas na atual pesquisa, foi a não participação de entidades públicas que oferecessem esse apoio social, visto que o alcance dos Centros Dia de Idosos está limitado às zonas norte e sul de Porto Alegre – e o grupo de idosos aqui estudado incluiu pessoas de outras localidades de Porto Alegre, bem com Alvorada. Em razão disso, é possível perceber (figura 1) que 55% (n = 5) dos novos participantes pontuaram uma baixa frequência, destes, 40% (n = 3) não possuíam suporte de um cuidador que efetivamente facilitasse seu ingresso semanal nos encontros em grupo.

Ora, sabe-se que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) representam um importante recurso para a inclusão social. No entanto, os idosos são o grupo que apresenta maior vulnerabilidade no momento de ingressar efetivamente no ambiente virtual. Entende-se, de semelhante forma, que a inclusão digital está relacionada à qualidade de vida, uma vez que indivíduos que agora estão aposentados ou privados do desempenho de seu anterior ofício são capazes de encontrar novas funcionalidades (ANDRADE et al., 2020). Dessarte, os participantes da pesquisa encontram-se ainda sem autonomia para o manejo e a inclusão virtual sem apoio de cuidador e/ou familiar, justificando a dificuldade de ingresso nas chamadas coletivas.

Considerando isso, um dos critérios de inclusão na pesquisa referiu-se à presença de um familiar e/ou cuidador disponível para facilitar o ingresso dos participantes no grupo; entretanto, apesar da assinatura do TCLE e da afirmação de que haveria um indivíduo à disposição para auxiliar os idosos no manejo das TICs, essa não foi a realidade enfrentada ao decorrer da pesquisa. Diversos participantes ficaram sem suporte, com dificuldades de ingresso nos encontros em grupo na plataforma Zoom.

Os resultados obtidos através da média dos escores Z dos subtestes de compreensão da MTL revelam importantes dados quanto às habilidades compreensivas no nível da palavra e da frase - comparando o grupo dos antigos com os novos participantes. Ora, quanto mais se sabe a respeito das dificuldades enfrentadas no processo de decodificação, maiores possibilidades de realizar ajustes e adaptações para favorecer a comunicação destes indivíduos (PAGLIARIN et.

al, 2013), inclusive no grupo de intervenção a que integram. Os escores no nível da palavra - tanto dos participantes que já praticavam palhaçaria anteriormente quanto dos que não praticavam - demonstraram a presença de déficits neuropsicológicos de compreensão bastante relevantes; no entanto, este parâmetro não foi determinante para a adesão na intervenção, sendo que até mesmo participantes com maiores escores Z marcaram uma média ou alta frequência.

Porém, os dados referentes à saúde mental mostraram-se de especial importância para entendimento do comportamento dos participantes durante as chamadas individuais e nos encontros semanais em grupo; ora, os indivíduos que anteriormente praticavam palhaçaria mostraram-se mais dispostos e abertos às atividades, não pontuando, da mesma forma, escores de alerta para sintomas de depressão e de ansiedade. Em contrapartida, os novos participantes pontuaram avaliações com altos indicativos de sintomas de depressão e ansiedade, podendo justificar a baixa frequência na intervenção em grupo. Referente a isso, não somente a sintomatologia da afasia, mas sim o ambiente externo não propício à multimodalidade comunicativa, gera uma série de transtornos e desconfortos na pessoa com afasia, com repercussão no bem-estar e nos sintomas de ansiedade e depressão (SILVA; DELBONI; FEDOSSE, 2020).

Da mesma forma, o pertencimento a um grupo e a prática do empoderamento pela prática de palhaçaria terapêutica pode ter contribuído para os melhores resultados obtidos pelos participantes que já estavam há mais tempo no grupo; já que a prática de palhaçaria têm se mostrado como uma alternativa válida para a melhora da qualidade de vida de pessoas com afasia (DUARTE; ROCHA; BRANDÃO, 2020).

4.2 OBSERVAÇÕES DE CAMPO

Ora, entende-se a Observação Participante como uma técnica de pesquisa utilizada em investigações de áreas diversas, incluindo àquelas pertencentes à saúde e ao estudo da sociologia; para tanto, sua prática pode ser um valioso instrumento para compreensão do contexto e da dinâmica comum a esse (CORREIA, 2009). A observação participativa da pesquisa baseou-se nas categorias descritas a seguir. É importante destacar que todas essas categorias investigadas contribuíram para a viabilidade e aceitabilidade do projeto - facilitando ou dificultando sua realização.

4.2.1 Intervenção em grupo e adesão à palhaçaria

Havendo a oficina com atores profissionais no mês de fevereiro, os participantes novos e antigos gradativamente aceitaram as brincadeiras lúdicas e interpretações propostas; de

maneira inicial, era importante criar um direcionamento às brincadeiras, como: sugestão e construção de papéis a serem interpretados durante as chamadas individuais na semana, para então a junção de pequenas performances e espetáculos na intervenção em grupo. Na observação, percebeu-se grande engajamento dos familiares e cuidadores dos participantes que tiveram alta e média frequência, inclusive como facilitadores para a prática de palhaçaria. Como exemplo, todos os novos participantes que obtiveram alta e média frequência iniciaram com entusiasmo o desenvolvimento de seus papéis enquanto palhaços, à priori, com interpretações de personagens pré-selecionados e, posteriormente, descobrindo as características que forneciam maior identificação consigo mesmos.

Um exemplo de atividade de palhaçaria bem-sucedida foi um mini-espetáculo realizado com um misto de novos e antigos participantes, cujo objetivo era proporcionar interações interpretativas, isto é, diálogos e expressões partilhadas entre dois participantes por vez, que eram colocados em destaque na chamada de vídeo para que os outros enxergassem. Como preparação, os participantes e os próprios familiares produziram acessórios para contribuir com a performance; participantes novos e antigos utilizaram o nariz de palhaço, um símbolo importante para a transição de palhaçaria.

É de essencial relevância destacar que, a partir da realização de atividades com demanda cognitiva adequada para o grupo de pessoas com afasia e com a integração das histórias e dos interesses dos participantes, foi possível facilitar a abertura para a tomada de turnos de qualidade - em outras palavras, os participantes mostraram-se capazes de esboçar expressões e sentimentos diversos, até mesmo com a retomada de discursos e memórias prévias. Facilitando a co-construção dos enunciados e das tarefas para os participantes, houve a observação de que eles tomavam papel ativo das chamadas em grupo, oferecendo sugestões de tarefas e tomando o turno de fala; essa, por sua vez, constituída de outras formas de expressão além da verbal, tão legítimas quanto outras modalidades para validar e colocar o sujeito enquanto ser biopsicossocial complexo e apto à comunicação.

4.2.2 Estabelecimento do vínculo entre os participantes

Os participantes selecionados partilham fatores semelhantes entre si, incluindo o acometimento de uma lesão cerebral (no caso, o AVC), faixa etária (entre 50 e 80 anos) e, evidentemente, experimentam a sintomatologia comum à afasia de expressão - junto às frustrações enfrentadas na comunicação, evidenciadas pelas competências de funcionalidade e autonomia de linguagem diminuídas no contexto social (destacadas a partir dos escores da

ASHA-FACS). Dessa maneira, existem fatores comuns para a formação de um vínculo e estabelecimento de uma rede de apoio em ambiente virtual.

Uma série de pesquisas buscou investigar os aspectos relacionados à participação social das pessoas com afasia, dentre eles, Pohmmerehn et. al. (2016) concluiu, por meio do estudo em um grupo de convivência integrado por indivíduos com afasia, que as restrições na participação social destes sujeitos eram predominantemente decorrentes dos fatores ambientes, ao invés de estarem necessariamente associadas às sequelas trazidas pela lesão cerebral. O estudo promoveu, portanto, a interação em um grupo presencial para desenvolvimento de diversas práticas, tais como oficinas de contação de histórias e de artesanatos, verificando que houve a promoção da autonomia comunicativa.

De maneira análoga, outro estudo de caso investigou os efeitos da palhaçaria terapêutica presencial em uma paciente idosa com afasia predominantemente expressiva, realizando avaliações de qualidade de vida no momento anterior e posterior à intervenção. Como resultado, pode-se perceber a melhora nos dados referentes à qualidade de vida e, também, de aspectos de saúde mental, como a redução do isolamento social e a criação de uma rede de apoio (DUARTE; ROCHA; BRANDÃO, 2020).

Dessarte, é destacável o isolamento social vivenciado por diversos sujeitos com afasia de expressão, bem como a redução de seus níveis de autonomia comunicativa em ambientes externos - em outras palavras, da conscientização dos parceiros comunicativos. Logo, romper com um padrão de distanciamento interacional já estabelecido mostra-se como um grande desafio àqueles que se propõem investigar potenciais métodos terapêuticos alternativos para a promoção da saúde no contexto da afasia.

Sabendo disso, realizar a facilitação para a criação de vínculos afetivos entre pessoas que nunca se viram de maneira presencial e apresentam fortes indicativos de depressão e isolamento social (em especial, os participantes recém ingressos) foi uma tarefa desafiadora; todavia, alguns estudos propõem alternativas essenciais para o engajamento e o sucesso comunicativo de idosos, como o caso daquele proposto por Pietro e Ostuni (2003) - apesar de ser direcionada a sujeitos com Doença de Alzheimer, contém práticas úteis à comunidade de pessoas com afasia. Um exemplo disso é evitar os principais problemas que causam baixa adesão aos participantes, tais como: alta demanda cognitiva das atividades propostas; ausência de conhecimento acerca da história dos participantes, incluindo religião e contexto sociocultural e a falta de contato regular com o terapeuta responsável – sendo esse um dos motivos para o fracasso do estabelecimento de uma relação duradoura e efetivamente imersa em comunicação com os participantes. Um dos principais desafios enfrentados na pesquisa foi a alta rotatividade

de bolsistas e estagiários vinculados ao Projeto, de maneira a prejudicar o estabelecimento do vínculo com os participantes - havendo, para tanto, repercussão no engajamento dos mesmos nas sessões individuais e coletivas.

4.2.3 Engajamento dos familiares e/ou cuidadores

Apesar de todas as dificuldades e esforços anteriormente observados e relatados, o engajamento dos familiares e/ou cuidadores ocupou uma posição central para a viabilidade do estudo - ora causando dificuldades, ora benefícios. Muitos dos participantes possuíam restrições físicas importantes, impossibilitando a autonomia para a realização de tarefas básicas e instrumentais do dia a dia, tais como tomar banho e preparar alimentos. Em razão disto, os cuidadores eram os principais responsáveis por assegurar este tipo de atenção; essa informação é importante pois, como discursado na literatura, os aspectos físicos, sociais e emocionais dos cuidadores repercutem extensivamente - tanto para si, quanto para aqueles que recebem o suporte (MATTOS et al., 2021).

Assim, pois, a sobrecarga dos cuidadores poderia ser uma justificativa para o baixo suporte fornecido por eles aos participantes com afasia durante os encontros coletivos e também nas chamadas individuais, uma vez que 50% (N = 3) das saídas involuntárias da pesquisa ocorreram pela ausência de um cuidador disponível para prestar suporte; de equivalente maneira, 40% (N = 2) das baixas frequências foram justificadas também pelo mesmo motivo. Não obstante, são necessárias maiores investigações para sustentar esta hipótese.

5 CONCLUSÃO

A viabilidade e a aceitabilidade da palhaçaria terapêutica em um grupo virtual composto por pessoas com afasia passou por uma série de intercorrências; é possível afirmar que a presença efetiva de suporte familiar e/ou de cuidadores é determinante para aceitabilidade e manutenção da frequência nas intervenções em grupo - sendo que, sua ausência, resulta no processo oposto. Outras nuances que se mostraram essenciais para a aceitabilidade da intervenção entre os participantes diz respeito às dificuldades enfrentadas na própria equipe para estabelecimento e continuidade do vínculo terapêutico com os indivíduos integrantes da intervenção. De forma semelhante, a presença de sintomas depressivos e ansiosos entre os novos participantes em detrimento à sua ausência nos participantes que já praticavam palhaçaria terapêutica pode ter relação com a aceitabilidade e frequência nas sessões, podendo, da mesma

maneira, a prática de palhaçaria entre idosos com afasia melhorar aspectos relacionados a estes domínios. Ainda assim, a prática da palhaçaria foi aderida pelos participantes com alta e média frequência, apresentando resultados observacionais de engajamento e aceitabilidade.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, Elizabeth; SANTOS, Gabriela Maria Lima; CERESER, Mauren; PEREIRA, Maiara Batista; BAUER, Magda Aline; BRANDÃO, Lenisa. A prática da arte palhaçaria por pessoas com afasia em contexto presencial e remoto: relato de experiência do projeto *Palhafasia*. In: MATRACA, Marcus Vinicius Campos; NIETO- LOPEZ, Fabio. **Palhaçaria: Arte, Ciência, Saúde e Educação para novos Afetos**. Rio de Janeiro: Multiatual, 2021.

ALMEIDA, Osvaldo P; ALMEIDA, Shirley A. A confiabilidade da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuropsiquiatria [online]. 1999, v. 57, n. 2B, pp. 421-426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>>. Acesso em: 24 abril 2022.

ANDRADE, Ariel Moraes de; RABELO, Livia Nascimento; PORTO, Andressa Paiva; GOMES, Elihab Pereira; LIMA, Ana Lucia de. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3231-3243, mar./apr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-164>>. Acesso em: 28 abril 2022.

BRANDÃO, Lenisa. Palhaçoterapia: como abraçar a diversidade comunicativa com humor e arte. In: SILVA, Denise Torreão Côrrea da; SENA, Tereza Raquel Ribeiro de. **Fonoaudiologia de A a Z: Reflexões sobre a prática fonoaudiológica**. Rio de Janeiro: 2021, p. 1-9.

BRANDÃO, Lenisa; BAUER, Magda Aline; HAAS, Aline Nogueira; SILVEIRA, Raquel da Silva; ALVES, Camila Pereira; SOUZA, Daiana Neri; BEBER, Bárbara Costa; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Playing remotely in times of crisis: A program to overcome social isolation [published online ahead of print, 2021 Oct 10]. **Int J Geriatr Psychiatry**. Oct, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34628669/>>. Acesso em: 22 out. de 2021.

CORREIA, Maria da Conceição Batista. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 30-36, dez 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/23968>>. Acesso em: 28 abril 2022.

DUARTE, Jéssica da; ROCHA, Jaqueline dos Santos; BRANDÃO, Lenisa. The Practice of the art of clowning by a person with aphasia: a case report. **Rev. CEFAC**, v. 22, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202245520>>. Acesso em: 26 abr 2022.

GORDON, Jeff; SHENAR, Yoram; PENDZIK, Susana. Clown therapy: A drama therapy approach to addiction and beyond. **The Arts in Psychotherapy**, v. 57, p. 88- 94, 2018. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/321735013_Clown_therapy_A_drama_the_rapy_approach_to_addiction_and_beyond>. Acesso em: 23 out. 2021.

KOCH, Ingedore Villaça. **A interação pela linguagem**. 9 ed. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

LEAL, Gabriela; SANCHO, Ana. Validação Portuguesa da escala Functional Assessment of Communication Skills for Adults (ASHA-FACS) numa população de pessoas com afasia. **Cadernos de Saúde**, v. 5, n. 1;2, p. 15-30, 2012. Disponível em:

<file:///C:/Users/daian/Downloads/2826-Artigo-5871-1-10-20191108.pdf>. Acesso em: 23 abril 2022.

LIMA, Solange Iglesias de; CURY, Elisabeth Maia Garrão. **Cérebro, Linguagem e Afasias**. p. 164–171, 2007. *PDF*. Disponível em: http://www.pgletras.uerj.br/linguistica/textos/livro03/LTAA03_013.pdf. Acesso em: 17 de out. 2021.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; FRANCISCO, Isabela da Costa; PEREIRA, Gabrielle Christine; NOVELLI, Marcia Maria Pires Camargo. Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da Covid-19. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 29, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2201>>. Acesso em: 26 abril 2022.

PAGLIARIN, Karina Carlesso. **Bateria montreal-toulouse de avaliação da linguagem : evidências de validade e de fidedignidade com adultos saudáveis e com lesão cerebral unilateral com e sem afasia**. 2013. 45 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/840>>. Acesso em: 26 abril 2022.

PAGLIARIN, Karina Carlesso; OLIVEIRA, Camila Rosa de; SILVA, Bruna Matias da; CALVETTE, Luara de Freitas. Instrumentos para avaliação da linguagem pós-lesão cerebrovascular esquerda. **Revista CEFAC** [online]. 2013, v. 15, n. 2 [Acessado 24 Abril 2022] , pp. 444-454. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000015>>. Epub 26 Mar 2013. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000015>.

PIETRO, Mary Jo Santo; OSTUNI, Elizabeth. **Successful Communication with Persons with Alzheimer's Disease: An In-Service Manual**. 2. ed. St. Louis: Butterworth-Heinemann, 2003.

PINTO, Rosana do Carmo Novaes.; SANTANA, Ana Paula. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online], v. 22, n. 3, p. 413- 421, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300012>>. Acesso em: 17 Out de 2021.

POHMMEMREHN, Jodeli; DELBONI, Miriam Cabreira Corvelo; FEDOSSE, Elenir. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde e afasia: um estudo de participação social. **CoDAS**, v. 28, n. 2, pp. 132-140, abr 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102>>. Acesso em: 28 abr 2022.

RODRIGUES, Isabela Tellis; MOREIRA, Janine. A Relação Profissionais de Saúde - Usuários do SUS: Problematizando o Termo “Ajuda”. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 43-60, dez. 2017 . Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/75187>> . Acesso em: 22 out. 2021.

ROTH, Carole. American Speech-Language-Hearing Association Functional Assessment of Communication Skills for Adults. In: Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (eds) **Encyclopedia of Clinical Neuropsychology**. Springer, New York, NY, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_854>. Acesso em: 25 abril 2022.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. 48. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2009. v. 91, n. 2, 71 p.

SILVA, Emilyn Borba da; DELBONI, Miriam Cabrera Corvero; FEDOSSE, Elenir. Avaliação de sujeitos com afasia: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/YvGSKKsLJ86dFtR8J3xYdYv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 abril 2022.

SILVEIRA, Raquel da Silva; ALVES, Camila Pereira; GUERREIRO, Raquel; FRANÇA, Josiane. Extensão Universitária e enfrentamento ao capacitismo em tempos de pandemia. **Rev de extensão**, p. 82-89, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/daian/Downloads/119288-491753-1-SM%20(1).pdf> . Acesso em: 08/11/2021.

VICENTE, Filomena; ESPÍRITO-SANTO, Helena; CARDOSO, Diana; SILVA, Fabiana da; COSTA, Marina; MARTINS, Sônia; TORRES-PENA, Inês; PASCOAL, Vera; RODRIGUÊS, Fátima; PINTO, Ana; MOITINHO, Sara; GUADALUPE, Sônia; VICENTE, Henrique Testa; LEMOS, Laura. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2014, v. 63, n. 4, p. 308-316. Acesso em: 24 abril 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Hg9kwL5TKzMkP3JMry6RTDP/?lang=pt#>>.

ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA SOCIEDADE E SAÚDE

Política editorial

Veicular produção científica na interface das ciências sociais e humanas com o campo da saúde pública/coletiva; divulgar novas abordagens sociais da saúde, inclusive as que entendem o campo da saúde como objeto de análise social; acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde, formas de cuidado; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde e lutas por qualidade de vida.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract. Lembramos que o Resumo e Abstract devem estar presentes no corpo do artigo, mesmo que não façam parte da contagem de palavras.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras); e

d) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, a convite dos editores, Saúde e Sociedade poderá publicar:

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);
- *Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados* e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;
- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.
- *Suplementos* – Números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação da revista pelos/as seus/suas proponentes.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas ad hoc). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados ad hoc).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico.

Da transferência de direitos autorais

Ao submeter um artigo, os autores concordam em transferir todos os direitos autorais relacionados ao manuscrito aprovado para a revista, sendo permitida sua reprodução total ou parcial em qualquer outro meio de

publicação, impresso ou digital, desde que citada a fonte, conferindo o devido crédito à Saúde e Sociedade.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo Committee on Publications Ethics – [COPE](#) e adota, a partir de 2019, softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e

o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares. Também não devem constar no texto dados que levem à identificação de autoria, como: nome dos autores, que também não devem aparecer no nome ou identificação do arquivo; deve-se omitir o número de identificação do parecer de comitê de ética, o nome da pesquisa, a fonte de financiamento, dentre outros. Se quiser enviar esses dados em arquivo à parte, pode ser incluído em um arquivo do tipo file NOT for review.

Preparação de manuscritos

Idiomas

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional.

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês ou português, caso o manuscrito seja em outro idioma.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (supplemental file NOT for review).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract) ou português, caso o manuscrito seja

em outro idioma. Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês ou português, em manuscrito de outro idioma, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo, que não serão enviadas para avaliação (file NOT for review).

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em:

<<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos. São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Todas as traduções são realizadas pela revista, mas os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista.