

“E Aquele Adeus Não Pude Dar. . .”: Experiências de Luto dos Brasileiros na Covid-19

“And I Couldn’t Give That Goodbye. . .”: Brazilians’ Experiences of Bereavement During COVID-19

“Y no Pude Dar Ese Adiós. . .”: Experiencias de Duelo de Brasileños Durante la COVID-19

Jaiana Cristina Cândido Moraes

Karina Santos Teixeira Lopes

Gabriel Huet Borges de Arruda

Universidade de Fortaleza

Paulo Gregório Nascimento da Silva

Universidade Federal da Paraíba

Cynthia de Freitas Melo

Universidade de Fortaleza

Resumo

Durante a pandemia do covid-19, a experiência do processo de luto pela morte de um ente próximo foi drasticamente alterada, comprometendo a elaboração da perda. Para descortinar essa realidade, objetivou-se descrever as experiências de perdas e do luto enfrentadas por brasileiros durante a pandemia. Realizou-se um estudo qualitativo, com 23 familiares enlutados pela perda de alguém significativo por covid-19. Os participantes responderam a dois instrumentos, os quais foram submetidos à análise textual utilizando o software *IRaMuTeQ*, complementada por análise de conteúdo. Os resultados organizaram-se em quatro classes: 1) o momento do diagnóstico: “Só ela testou positivo, mais ninguém”, sinalizando as dificuldades iniciais para diagnóstico e o medo durante esse processo; 2) o processo de adoecimento e a hospitalização: “E aí ele piorou de um dia para o outro”, abordando o processo de adoecimento e isolamento; 3) o momento do óbito e a negação da morte: “Eu não achei que ele fosse morrer”, enfatizando o momento do óbito e a negação da morte por alguns familiares; e 4) o processo de luto e os impactos das supressões dos rituais fúnebres: “Quando ele morreu, todas as pessoas sumiram”, retratando o processo de luto e os impactos da supressão dos rituais fúnebres. Também foram identificadas diferenças nas evocações por vínculo familiar, tempo de luto e religião. Conclui-se que a supressão dos rituais fúnebres de despedida pode impactar o processo de luto, ressaltando a importância de desenvolver intervenções para prevenir agravos à saúde.

Palavras-chave: covid-19, luto, perdas, familiares, *IRaMuTeQ*

Abstract

During COVID-19, the experience of the mourning process for the death of a close person was drastically altered, compromising the elaboration of the loss. To uncover this reality, the aim was to describe the experiences of loss and grief faced by Brazilians during the pandemic. A qualitative study was conducted, involving 23 bereaved family members who lost someone significant to COVID-19. Participants responded to two instruments, which were textually analyzed using the *IRaMuTeQ* software, complemented by content analysis. The results were organized into four classes: 1) the moment of diagnosis: “Only she tested positive, no one else”, signaling the initial difficulties in diagnosis and the fear during this process; 2) the process of illness and hospitalization: “And then he got worse from one day to the next”, addressing the process of illness and isolation; 3) the moment of death and denial of death: “I didn’t think he was going to die”, emphasizing the moment of death and the denial of death by some family members; and 4) the grieving process and the impacts of the suppression of funeral rituals: “When he died, all the people disappeared”, portraying the grieving process and the impacts of the suppression of funeral rituals. Differences in evocations by family connection, time of mourning and religion were also identified. It is concluded that the omission of farewell funeral rituals may have an impact on the grieving process, thereby underscoring the necessity of developing interventions to mitigate adverse health outcomes.

Keywords: COVID-19, grief, losses, family members, *IRaMuTeQ*

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19, la vivencia del proceso de duelo por la muerte de un ser cercano experimentó cambios significativos, comprometiendo la elaboración del duelo. Para develar esa realidad,

el objetivo fue describir las experiencias de pérdida y duelo de los brasileños en la pandemia. Se realizó un estudio cualitativo, con 23 familiares en duelo que perdieron a alguien significativo por Covid-19. Los participantes respondieron a dos instrumentos, los cuales fueron analizados textualmente utilizando el software IRaMuTeQ, complementados con análisis de contenido. Los resultados se organizaron en cuatro clases: 1) el momento del diagnóstico: “Sólo ella dio positivo, nadie más”, señalando las dificultades iniciales en el diagnóstico y el miedo durante este proceso; 2) el proceso de enfermedad y hospitalización: “Y luego empeoró de un día para otro”, abordando el proceso de enfermedad y aislamiento; 3) el momento de la muerte y la negación de la muerte: “No pensé que iba a morir”, enfatizando el momento de la muerte y la negación de la muerte por parte de algunos familiares; y 4) el proceso de duelo y los impactos de la supresión de los rituales funerarios: “Cuando murió, toda la gente desapareció”, retratando el proceso de duelo y los impactos de la supresión de los rituales funerarios. También se identificaron diferencias en las evocaciones por vínculo familiar, tiempo de duelo y religión. Se concluye que la supresión de los rituales funerarios de despedida puede impactar el proceso de duelo, destacando la importancia de desarrollar intervenciones para prevenir problemas de salud.

Palabras clave: COVID-19, duelo, pérdidas, familiares, IRaMuTeQ

Introdução

No transcurso da história e desenvolvimento das civilizações, múltiplos fatores contribuíram para o surgimento de doenças numa esfera global, as quais afetaram as pessoas de diferentes formas, levando ao óbito parcelas consideráveis da população (Honório, 2021). No século XXI, as primeiras epidemias virais foram provocadas por coronavírus: a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars), em 2002, iniciada na China, atingindo 20 países; e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers), em 2012, na Arábia Saudita, atingindo cerca de 25 países, estendendo-se ao continente americano em 2014 (Souza et al., 2021). Já em 2019, surgiu a *Coronavirus Disease 2019* (covid-19), com elevado nível de contágio e letalidade em todos os continentes (Aquino et al., 2020; Hildebrand et al., 2022), inclusive no Brasil, que apresentou cerca de 711 mil óbitos e mais de 38 milhões de casos até abril de 2024 (Ministério da Saúde, [MS], 2024).

Estima-se que nesta pandemia a maioria dos países foi afetada em meses (Scorsolini-Comin et al., 2020), gerando uma crise global em diversos setores: saúde, política, economia, educação e segurança (Honório, 2021; Melo & Sena, 2021). As lacunas no conhecimento científico, aliadas à rápida disseminação da doença, ocasionaram preocupações e incertezas, pois não havia imunidade prévia ao vírus, vacinas ou tratamentos comprovadamente eficazes. Isso causou colapso nos sistemas de saúde – diante da falta de profissionais qualificados, equipamentos, medicamentos e leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Aquino et al., 2020; Hildebrand et al., 2022).

Para conter a propagação do vírus e mitigar o esgotamento dos sistemas de saúde, bem como potencializar as condições terapêuticas dos que necessitassem de internação e evitar mortes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu inicialmente diversas estratégias não farmacológicas para lidar com a doença e preveni-la (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2020). As principais estratégias adotadas incluíram regras de etiqueta e higiene pessoal, normas de isolamento, quarentena, distanciamento social e, em casos mais graves, *lockdown* (com o fechamento de serviços não essenciais) (Aquino et al., 2020; Hildebrand et al., 2022). Essas medidas foram implementadas gradualmente, e de maneira distinta, em cada país, dependendo de aspectos socioeconômicos, culturais, políticos e sanitários (Aquino et al., 2020).

O contexto sanitário desencadeado pela pandemia de covid-19 impactou aspectos físicos, psíquicos, sociais, econômicos e políticos. Foram impostas pela doença diversas mortes

simbólicas, com a perda da saúde e liberdade de ir e vir, que provocaram mudanças abruptas de rotinas, hábitos e experiências sociais (Casellato, 2020). Aliado a isto, houve mortes reais (físicas) de milhares de vítimas da covid-19, somadas a outras mortes não associadas ao vírus, que continuaram ocorrendo. Independentemente da causa da morte, na “era covid”, viveu-se uma experiência diferente, caracterizada por um contexto de interdições, advindas das medidas de prevenção, que modificaram a forma de morrer e as maneiras de viver a morte no primeiro ano da pandemia (Melo & Sena, 2021).

Os pacientes, em geral, morreram isolados e entubados em UTIs, sem ou com pouco contato com familiares e/ou rede de apoio socioafetiva – direito suprimido antes mesmo dos sintomas se agravarem, devido ao risco de contágio e transmissão. Isso contribuiu para sensações de solidão, desamparo e desproteção em pacientes internados (Casellato, 2020).

Os familiares não podiam acompanhar o doente no hospital, recebendo notícias e atualizações da equipe de saúde por ligações telefônicas e/ou videochamadas (Casellato, 2020). Também lhes eram negados os direitos às últimas despedidas e conversas no final da vida (Melo & Sena, 2021). Esses interditos, aplicados ao processo de morte e à impossibilidade de oferecer apoio ao paciente desde o momento do diagnóstico até os últimos dias de vida, desencadearam sofrimento e sentimentos de incerteza, insegurança, medo, angústia, culpa e raiva nos familiares (Cardoso et al., 2020; Casellato, 2020), comprometendo os mecanismos de apoio social, benéficos para pacientes e suas famílias (Mayland et al., 2020).

Nesse cenário, complementando a tríade hospitalar, os profissionais de saúde da primeira linha de cuidados aos pacientes com covid-19 também foram afetados pelas interdições. Eles conviveram diariamente com a morte em excesso e sentiram ansiedade, exaustão (física e mental), medo de contaminação e sensação de impotência diante das complicações clínicas e perdas de pacientes, colegas laborais e familiares (Melo & Sena, 2021).

Nesse contexto de interrupção e interdição do processo de morte imposto pelo covid-19, as práticas de cuidado e os protocolos foram ressignificados, sendo elaboradas alternativas. Telefonemas, mensagens de texto, áudio ou videoconferências por meio de recursos mediados pelas tecnologias da informação e comunicação (TICs), entre eles celulares e computadores, foram ferramentas incluídas na rotina das UTIs, possibilitando a manutenção de contato entre o paciente, os familiares e profissionais, viabilizando os rituais de despedidas (Crepaldi et al., 2020; Melo & Sena, 2021).

Apesar das tentativas de ressignificação de estratégias de contato e de despedidas nas unidades hospitalares, em um segundo momento, após o óbito, o contexto de interdição da morte permaneceu durante a pandemia de covid-19. Para evitar aglomerações, os governos federal e locais declararam medidas administrativas excepcionais para o serviço funerário de supressão dos rituais fúnebres (Cardoso et al., 2020; Giamattey et al., 2022). Os velórios foram desencorajados, e os enterros eram rápidos e com caixão lacrado (Casellato, 2020). Os familiares viveram a dor de não poderem acompanhar, cuidar, despedir-se e enterrar seus entes queridos (Crepaldi et al., 2020).

Esse contexto opõe-se às tradições culturais ao redor do mundo, pois todos os povos realizam cerimônias e rituais para seus mortos (Bonanno et al., 2002; Giamattey et al., 2022). Na cultura brasileira, por exemplo, os rituais fúnebres se concentram na presença e no significado evocado pelo corpo, o qual se contempla pela última vez (Dantas et al., 2020), com a finalidade comunitária de homenagear e honrar a pessoa perdida, superar a morte e dar

um sentido de continuidade para os enlutados (Fontes et al., 2020). Ademais, esses rituais podem ser atravessados por um sistema de crenças religiosas e espirituais, que, em geral, promovem resiliência e proteção ao enfrentamento da morte e vivência do luto (Franco, 2021). Geralmente, os rituais no Brasil são fortemente atravessados pela tradição cristã, na qual, para homenagear os mortos, as pessoas decoram os túmulos com flores, queimam velas, fazem orações e vestem roupas pretas e/ou brancas no momento das cerimônias, velórios e missas. Esse enlutamento é lembrado todos os anos, durante o Dia de Finados (Oliveira et al., 2020).

Em contraste a essas necessidades culturais, a supressão dos rituais fúnebres durante a pandemia de covid-19 inviabilizou o fluxo natural dos hábitos e costumes tanatológicos, causando mais tristeza, dor e desolação nos enlutados. Isso contribuiu para o surgimento de quadros de estresse, reverberações físicas e emocionais e desorganização nos mecanismos psicossociais dos enlutados, levando a uma alteração subjetiva e cultural do rito fúnebre e da vivência do luto (Oliveira et al., 2020; Silva et al., 2020).

Como consequência das limitações nos processos de terminalidade e luto vividos no contexto de isolamento social durante a pandemia, as pessoas tornaram-se mais vulneráveis ao luto complicado, que é caracterizado por pensamentos negativos, ruminativos, invasivos, recorrentes e persistentes, associados a pessoa que morreu e ao sentimento de descrença e incapacidade de aceitação da morte desse ente querido (Fontes et al., 2020). Outros tipos de luto também ocorreram durante a pandemia, como o luto antecipatório (durante o processo de hospitalização); o luto não reconhecido ou não franqueado (pela censura sobre o direito e a liberdade de viver o luto); e o luto coletivo (vivido pela população ou grupos sociais que compartilhavam as perdas) (Franco, 2021; Fontes et al., 2020).

Considerando o exposto, torna-se evidente que, para além do ponto de vista epidemiológico, a pandemia de covid-19 tornou-se uma problemática de importante magnitude nas perspectivas psicológica e social (Melo & Sena, 2021), devido às alterações cognitivas, emocionais e comportamentais experienciadas (Crepaldi et al., 2020). Portanto, é fundamental compreender os impactos a curto e longo prazo nos processos de terminalidade e morte, como dos lutos concretos e intangíveis, vividos de forma privada e coletiva no período pós-pandemia (Casellato, 2020), que se apresentam como potenciais problemas de saúde pública (Fontes et al., 2020).

Em atendimento a essa necessidade, o presente estudo tem por objetivo descrever as experiências de perdas e do luto de brasileiros que perderam entes queridos durante a pandemia de covid-19. Como objetivo específico, realizou-se uma comparação dos discursos dos participantes com distintas experiências no processo de luto (vínculo familiar, tempo de luto e religião). Este estudo é relevante, pois permite quebrar o silêncio, com cuidado ético e moral, para amplificar a voz dos enlutados, compreendendo suas experiências a partir de seus próprios relatos. Ao oferecer uma análise detalhada das experiências de luto vividas durante a pandemia, amplia-se o entendimento sobre os impactos psicológicos e sociais dessa crise global. Com esses dados, torna-se possível oferecer subsídios para criação e implementação de medidas eficazes, baseadas em dados científicos, de prevenção e assistência aos enlutados nessa e em futuras pandemias. Assim, foi dada a oportunidade aos familiares enlutados de expressassem seus sentimentos e conflitos, e, para os profissionais e pesquisadores, garantiu-se avanços na discussão de elaboração de protocolos de acolhimento e apoio, tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

Método

Delineamento do estudo

Uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de abordagem qualitativa foi conduzida, com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre um tema emergente e ainda pouco investigado na literatura nacional.

Participantes

Participaram do estudo um total de 23 familiares enlutados, que perderam algum ente querido para o covid-19, residentes de diferentes estados brasileiros. Em sua maioria, eram do sexo feminino, com menos de 50 anos, pertencentes a religiões cristãs, com ensino superior completo, renda familiar entre 4 e 10 salários mínimos, filhas das vítimas, não apresentavam diagnósticos para depressão e ansiedade prévios e não tomavam medicações; haviam perdido o familiar há menos de 6 meses e conseguiram participar do ritual de sepultamento, dentro das regras estabelecidas no momento.

Para determinar o número de participantes, foi adotado o critério de saturação em pesquisa qualitativa (Minayo, 2017). Assim, quando as respostas se repetiram, as entrevistas foram encerradas. Os critérios de inclusão foram: ser familiar próximo (pai, mãe, irmão (a), cônjuge, filho (a), sogro (a), neto (a) ou familiar morador da mesma residência) de pacientes que foram a óbito por covid-19, e ser maior de 18 anos. Caracterizaram-se como critérios de exclusão: pessoas distantes do (a) falecido (a), sem acesso à internet e/ou impossibilitados de participação da entrevista.

Instrumentos

Um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada foram empregados para a coleta de dados. O primeiro abordou aspectos como idade, sexo, religião, escolaridade, renda familiar, vínculo familiar, teste positivo para covid-19, diagnóstico de transtornos psiquiátricos, uso de medicações, entre outros. O segundo era composto por 18 questões, distribuídas em cinco categorias: (1) a experiência de adoecimento e morte do familiar; (2) o luto de familiares de vítimas da covid-19; (3) dificuldades enfrentadas no processo de elaboração do luto durante a pandemia; (4) tecnologia e outras estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da linha de frente; e (5) estratégias de enfrentamento dos familiares durante o processo de luto.

Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

O projeto recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n. 4.460.534, e foi conduzido consoante com as Resoluções n. 466/12 e n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2021, durante a segunda onda da pandemia de covid-19 no Brasil. Nesse período, houve um expressivo aumento do índice de mortalidade (cerca de 21.141 óbitos semanais) e uma situação crítica da ocupação dos leitos de unidades de terapia intensivas (Moura et al., 2022).

Para recrutamento dos participantes, foi utilizada a técnica da bola de neve, na qual o contato inicial com uma primeira pessoa é indicado ao pesquisador e, em cada entrevista, são indicadas outras que atendam aos critérios de inclusão da pesquisa (Diehl & Tatim, 2004). As entrevistas foram conduzidas de maneira virtual, individualmente, utilizando um gravador para registrar as sessões, com uma média de duração de 40 minutos. Estas ocorreram de modo descontraído, sendo dialogadas e guiadas pelo roteiro construído, mas abertas a perguntas que o discurso do participante evocasse, sempre em respeito ao momento, ao desejo e às limitações emocionais dos respondentes.

Procedimentos de Análise dos dados

As entrevistas foram analisadas utilizando o programa *IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* (Camargo & Justo, 2013), por meio de três análises textuais. A partir das Análises Lexicográficas Clássicas, verificou-se a estatística de quantidade de evocações, formas e segmentos textuais (ST) – recortes de frases de cerca de três linhas.

Posteriormente, obteve-se a classificação hierárquica descendente (CHD), para identificar o dendrograma contendo as classes criadas automaticamente pelo *software*. Nesse processo, quanto maior o valor de χ^2 , maior a associação da palavra com a classe, sendo que palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$) foram excluídas da análise. Posteriormente, todo texto emergido em cada uma das classes geradas pelo *IRaMuTeQ* foi submetido à Análise de Conteúdo de Bardin (2016), um método de análise de texto que, em etapas – pré-análise, análise do material e tratamento das informações, e interpretação – possibilita a descrição do conteúdo e o tratamento da informação das falas dos participantes de forma a interpretar as memórias, os sentimentos, os planos e os significados. Essa análise manual dentro de cada classe permitiu maior apreensão e interpretação dos dados, atribuição de subcategorias, quando pertinente, e nomeação das classes. Essa análise dos dados requer experiência, visão e fundamentação teórica do pesquisador sobre as experiências dos participantes, sendo realizada por dois juízes experts no tema, inicialmente de forma separada, e depois por meio de equiparação e diálogo para tomada de decisão sobre possíveis divergências na organização das categorias.

Por fim, a partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), verificou-se as disparidades nas evocações (frequência de incidência de palavras e seus índices hipergeométricos/ χ^2) entre participantes de diferentes grupos, com diversas experiências no processo de luto, em função das seguintes variáveis: religião, vínculo familiar e tempo de luto.

Resultados

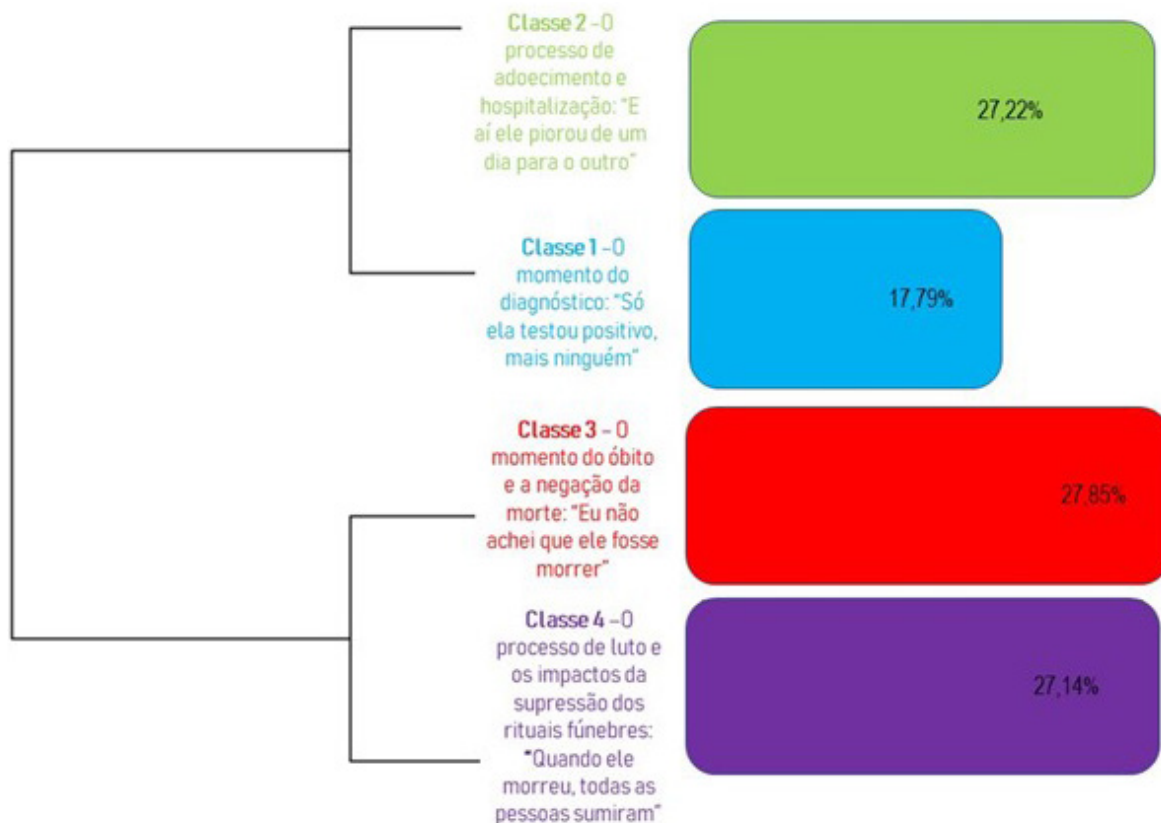
Análises Lexicográficas Clássicas e Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* geral constituiu-se por 23 textos, separados em 1.823 segmentos de texto (ST), dos quais 1.422 STs (78%) foram utilizados no texto. O conteúdo analisado foi agrupado em quatro classes, nomeadas com base nas evocações identificadas: Classe 1 – O momento do diagnóstico: “*Só ela testou positivo, mais ninguém*”, com 253 ST (17,79%); Classe 2 – O processo de adoecimento e hospitalização: “*E aí ele piorou de um dia para o outro*”, com 387 ST (27,22%); Classe 3 – O momento do óbito e a negação da morte: “*Eu não achei que ele fosse morrer*”, com 396 ST (27,85%); e Classe 4 – O processo de luto e os impactos da supressão

dos rituais fúnebres: “Quando ele morreu, todas as pessoas sumiram”, com 386 ST (27,14%) (Figuras 1 e 2).

Figura 1

Classificação Hierárquica Descendente



Classe 1 – O momento do diagnóstico: “Só ela testou positivo, mais ninguém”

Essa classe aborda os primeiros sintomas de covid-19, os testes e exames realizados, bem como momento do diagnóstico. Envolve também os receios e as dúvidas, em relação ao desconhecido, que atravessaram familiares, pacientes e profissionais da saúde nesse primeiro momento da pandemia, devido à falta de conhecimento científico e alta velocidade de disseminação da doença, como pode ser observado nas falas dos participantes.

Só ela testou positivo, mais ninguém [...] Quando ela foi para internar, primeiro fez uma teleconsulta. Começou a passar mal em casa, mas nenhum sintoma grave, não tinha febre, não tinha tosse, não tinha coriza, não tinha nada. Ela sentiu um cansaço, mas também era diabética, então a gente imaginava que era por conta do diabetes. (Participante 3)

O diagnóstico foi só no hospital, porque, no tempo, o *swab* demorava muito. Ele começou com diarreia, teve dois dias de diarreia, depois começou [*sic*] os sintomas gripais, e ele foi internado quando começou a falta de ar e a queda da saturação. E aí ele foi transferido do interior em uma quinta-feira, com resultado negativo ainda do teste rápido. Na sexta-feira o teste rápido deu positivo. (Participante 23)

Classe 2- O processo de adoecimento e hospitalização: “E aí ele piorou de um dia para o outro”

O conteúdo da classe está relacionado ao processo de adoecimento e hospitalização atravessado pelo isolamento, decorrente das medidas de contenção da pandemia. Ele mostra as novas relações interpessoais desenvolvidas entre equipe, paciente e familiares, por meio de ligações e videoconferências. Por outro lado, reflete sobre os impactos negativos da restrição de visitas e últimas despedidas do ente querido, expressos nas falas dos participantes.

Uma vez por dia, uma ligação de aproximadamente 5 minutos, não passava disso. De segunda a sábado, o mesmo médico que ligava, mas ele era responsável por passar todos os boletins, não era ele que atendia minha irmã. Só nos comunicávamos por ligação. (Participante 6)

Ele piorou de um dia para o outro. Quando a gente chegou lá, o médico já veio conversar com a gente, dizendo que teve essa piora e que não podia fazer mais nada, porque já tinha feito tudo. (Participante 20)

Classe 3 – O momento do óbito e a negação da morte: “Eu não achei que ele fosse morrer”

Essa classe reflete sobre o momento do óbito do ente querido e a negação. Isso ocorreu principalmente entre os familiares que não viveram rituais de despedidas e foram impossibilitados de experienciar um dos componentes centrais do processo de luto – a construção de significados oferecida a eles, que perpassa visões de mundo e crenças pré-existentes à perda do enlutado.

Fiquei meio em choque, porque, por mais que você soubesse que era provável, podia sim falecer, eu não achei que ele fosse morrer. (Participante 1)

Ela morreu do lado de pessoas estranhas, e eu não acredito até hoje que ela se foi, porque eu não vi. Foi caixão lacrado. A sensação que eu tenho é que ela está viva e vai chegar a qualquer momento, que ela vai chegar e me chamar como ela chamava. São simples coisas da vida que faz [sic] tanta diferença na vida da gente, e saber que eu nunca mais vou ter a oportunidade de abraçar ela, de comemorar o aniversário dela, de comemorar os natais, Ano-Novo, e cada dia que passa isso me dói. Às vezes eu tô [sic] bem, e aí eu penso que não vou ter mais minha mãe, eu começo a entrar em desespero. Eu não estava preparada para isso, ainda mais agora. (Participante 12)

Pelo fato de não ter tido o funeral, a gente acha que pode assim levar de um jeito mais leve, acha que ele está viajando, até que ele viajava bastante. Às vezes, até brinco: “Já pensou aquelas novelas que de repente ele aparece assim?” Porque ninguém viu. De repente ele some, e aparece, assim, do nada. (Participante 09)

Classe 4 – O processo de luto e os impactos da supressão dos rituais fúnebres: “Quando ele morreu, todas as pessoas sumiram”

O conteúdo da classe retrata o momento após o óbito do ente querido. A supressão dos rituais fúnebres afetou o processo de luto, uma vez que o isolamento social e as medidas de

restrição afastaram, de maneira geral, a rede de apoio dos enlutados (outros membros da família e amigos, grupos informais e instituições), levando a uma percepção de baixo apoio recebido.

Quando meu pai faleceu, todas as pessoas sumiram, amigos muito próximos. Só quem ficou mesmo foram os familiares e alguns pouquíssimos amigos, porque o resto realmente sumiu. (Participante 19)

Não teve nada. A única coisa que eles deixaram fazer no cemitério foi ficar com a urna 15 minutos no jardim. A família se reuniu, mas não podia se aproximar muito. Tinha umas 40 pessoas, entre família e amigos de casa [...] Não sei se foi por causa da questão da doença, as pessoas podiam ter medo. São casos e casos. Algumas pessoas eu senti falta da presença física, até parentes. Outros de uma mensagem ou uma ligação, alguma coisa assim. Já tiveram pessoas que estiveram aqui que eu não esperava que estivessem. Então, são casos e casos. (Participante 6)

Ele chegou no caixão fechado. A gente não pode abrir. Totalmente fechado. A gente já estava lá esperando, na área perto da cremação. A gente meio que teve uma despedida, todo mundo botou a mão no caixão e cada um teve seu momento, mas principalmente eu e meus irmãos [...] Depois a gente teve que bater uma foto. Se você falar, assim, é estranho, com todo mundo de lá. Ninguém sorriu. É uma foto super esquisita, porque é o caixão na frente e a gente em linha atrás. Foi a ideia que meu tio, irmão do meu pai, teve para que meu avô soubesse que meu pai não estava sozinho e que teve uma homenagem. (Participante 19)

Especificidades e Análise Fatorial por Correspondência

A partir da análise de Especificidades e da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), foi viável comparar as evocações (considerando a frequência de incidência de palavras e seus índices hipergeométricos/ χ^2) entre grupos com experiências no processo de luto distintas, a partir das seguintes variáveis: vínculo familiar (filho (a), irmão (a), neto (a) e nora); tempo de luto; e religião (ateu/sem religião, católico, evangélico/protestante, budista e deísta).

Os conteúdos evocados por familiares com parentesco natural (filhos, irmãos e netos) focavam em aspectos sobre os impactos trazidos pelas supressões das visitas e possibilidades de cuidado ao ente querido hospitalizado durante o adoecimento e os últimos momentos de vida, os quais só puderam ser realizados por meio de videoconferências e telefonemas, na maioria dos casos (e.g., “sozinho”, “dor”, “visita”, “contato”, “cuidar”, “UTI”, “suporte”, “presença” e “vídeo”). As respostas dos que tinham parentesco civil com o falecido (noras e genros) centravam-se nas lembranças deixadas e nos últimos contatos possibilitados pelas tecnologias (e.g., “almoço”, “falta” e “videoconferência”).

As respostas evocadas pelos participantes enlutados há cerca de 1 mês, no momento da coleta de dados, estavam relacionadas aos comportamentos e sentimentos após os rituais de despedida do ente querido (e.g., “dormir”, “doloroso”, “pesado”, “lembrar” e “ansiedade”). Os conteúdos trazidos por aqueles que estavam em luto há 6 meses centram-se nas estratégias de enfrentamento do processo de luto, nas redes de apoio social e profissional e em repercussões para a saúde mental dos enlutados (e.g., “conversar”, “família”, “tempo”,

“psicóloga” e “depressão”). Por fim, as evocações dos participantes com 12 ou mais meses de luto focavam na restauração da rotina dos familiares e nas ressignificações feitas acerca do ente querido que faleceu (e.g., “trabalhar”, “reagir”, “roupa”, “continuar”).

As evocações dos participantes que tinham alguma religião focaram em aspectos relacionados às redes de apoio sociais e espirituais como estratégias de enfrentamento ao luto, aos rituais fúnebres e de despedida tradicionais e às adaptações mediadas pelas TICs (e.g., “deus”, “igreja”, “social”, “corpo”, “caixão”, “relação”, “telefone” e “videoconferência”). As evocações daqueles que não tinham religião contemplaram, de maneira semelhante, a importância do compartilhamento de sentimentos e emoções com a rede de apoio social no processo de enlutamento (e.g., “reunir”, “abraçar”, “apoio” e “esperança”).

Discussão

A partir dos resultados encontrados nas análises, é possível perceber como os processos de luto vividos por esses familiares que perderam entes queridos para o covid-19 acompanharam a evolução do vírus, e os desdobramentos acarretados pelas medidas de enfrentamento a pandemia. Inicialmente, na ausência de tratamento comprovadamente eficaz e com o colapso nos sistemas de saúde (Aquino et al., 2020), as medidas sanitárias de controle geraram restrição na experiência de morte e luto (Crepaldi et al., 2020; Melo & Sena, 2021).

A experiência de ser separado de um ente querido durante os períodos críticos da doença, até no momento da morte, foi descrita pela maioria dos entrevistados como negativa. Isso corrobora outros estudos, realizados no período pandêmico, sobre os prejuízos dessa condição para as tomadas de decisões sobre o fim da vida, especialmente relacionadas às diretrizes de ressuscitação (Dennis et al., 2022), o que contribuiu para sensações de solidão, desamparo e desproteção em pacientes internados; insegurança, medo, angústia, culpa, autorrecriminação e raiva entre os familiares (Cardoso et al., 2020; Casellato, 2020).

A presença das emoções supracitadas é comum no processo de luto daqueles que viveram uma perda, principalmente em adultos – faixa etária dos participantes da presente pesquisa. Além disso, envolve questionamentos, que ganharam ênfase durante a pandemia de covid-19, sobre os esforços que poderiam ter sido empregados para evitar a morte, tendo em vista a impossibilidade de cuidados durante a doença e internação, e do acesso após a morte. Dessa forma, o luto foi vivido, na maioria das vezes, de forma angustiante e conflituosa, havendo uma busca constante, real e simbólica, de aproximação daquele que se tinha vínculo (Meiros & Lima, 2016).

Depois, no transcurso da pandemia, foram criadas e aprimoradas estratégias que viabilizassem o contato. As TICs foram protagonistas e intermediárias das novas relações entre pacientes, familiares e equipe, que se comunicaram majoritariamente por meio de ligações e videoconferências (Casellato, 2020). O uso desses recursos facilitou os cuidados durante e após o processo de adoecimento, pois aumentou o acesso à equipe de saúde, manteve as famílias informadas e promoveu a comunicação face a face com pacientes (Feder et al., 2021). Apesar do conforto que essas estratégias davam, para muitos dos entrevistados, as conversas por telefone ou videoconferências e os rituais de despedida adaptados para o espaço *online* eram incompletos, por conta da distância, que não permitia o cuidado e o toque nas últimas despedidas (Guite-Verret et al., 2021).

O sentimento de incompletude permaneceu entre os participantes após o óbito do familiar, com a ausência dos ritos fúnebres e de despedida do corpo físico durante velórios, missas e sepultamentos, que são o principal meio pelo qual as comunidades ocidentais expressam emoções, reconhecem e aceitam a realidade da morte, compartilham memórias, expressam seu luto em voz alta e compartilham apoio e solidariedade (Aguiar et al., 2022).

Esse isolamento social enfraqueceu as redes de apoio social dos familiares enlutados, que seriam importantes no enfrentamento da perda (Hernandez-Fernandez & Meneses-Falcon, 2022). A disponibilidade física e emocional das pessoas em que os enlutados podiam confiar e com quem poderiam se comunicar diminuiu consideravelmente, impossibilitando o compartilhamento de significados e crenças com a comunidade (Luna, 2021).

A ausência desses rituais de despedida e de uma rede de apoio contribuiu para uma maior vulnerabilidade nos processos de luto dos participantes, permeados por sofrimento acentuado, angústia, dificuldades em aceitar a morte e construir novos significados após a perda, de uma parcela considerável de enlutados pelo covid-19. Como consequência, eles relataram, de maneira geral, dificuldades em acreditar na morte, por não terem visto e tocado pela última vez o corpo e/ou caixão (Dantas et al., 2020) e por não terem vivido o apoio e a solidariedade mútuos (Fernandez & Gonzalez-Gonzalez, 2020).

No contexto de interdições e isolamentos, a religiosidade e a espiritualidade emergiram nas falas dos participantes como principais recursos de enfrentamento, proteção e resiliência, pois puderam oferecer um sistema de crenças estáveis para aqueles que acreditam (Franco, 2021; Parkes, 2009). Outras estratégias foram importantes para os processos de luto dos participantes, como: o reconhecimento da perda irreversível do ente querido, após momentos iniciais de negação; o processo de elaboração da dor; a adaptação a um mundo sem o falecido, e o estabelecimento de uma nova conexão com aquele que morreu, após uma dificuldade inicial em construir novos significados, o que configura a realização de diferentes tarefas de elaboração do luto (Worden, 2013). Também se observou uma oscilação presente nos participantes entre níveis relativamente estáveis e saudáveis de funcionamento físico e psíquico e sentimentos agudos, bem como reações moderadas ou graves à morte do ente querido, confirmando a existência de diferentes trajetórias de luto vividas por cada um (Bonanno et al., 2002).

Considerações Finais

Os resultados desse estudo mostraram os estágios de uma narrativa vivenciada pela maioria dos familiares enlutados, desde o diagnóstico da doença até o momento derradeiro, com as despedidas negadas e/ou desencorajadas. Foram identificados os impactos das restrições de visitas, bem como as possibilidades e limitações das novas relações criadas por intermédio de celulares e videoconferências. A abolição dos cerimoniais fúnebres e o distanciamento dos laços de suporte social dificultaram a elaboração do luto, em alguns casos negados, gerando vulnerabilidade para o desenvolvimento de lutos difíceis.

Apesar dos resultados da pesquisa oferecerem importantes contribuições sobre as consequências da pandemia, o estudo apresenta limitações no processo de coleta de dados. Devido às recomendações de distanciamento, todas as entrevistas ocorreram virtualmente, com dispositivos com *internet*, dificultando a participação de pessoas sem acesso a esse

meio. No entanto, a escolha deste formato ocorreu devido às restrições para pesquisas presenciais no momento da coleta. Ademais, deve-se considerar a abrangência nacional que pesquisas *online* proporcionam, sendo possível acessar participantes de diferentes regiões do país.

Reforça-se a importância das discussões geradas nesta pesquisa a partir da compreensão das perdas ocasionadas pelo covid-19 e da investigação das experiências relacionadas ao luto. Isso visa subsidiar a elaboração de intervenções preventivas, a fim de minimizar os impactos na saúde ou mitigar os efeitos das transformações da experiência do fim de vida trazidas pela pandemia. Além disso, destaca-se a importância futuras pesquisas sobre o tema, considerando diferentes abordagens metodológicas, que permitam acompanhar o processo de luto a longo prazo e/ou avaliá-lo em larga escala. Por fim, esta pesquisa possibilitou que os familiares enlutados expressassem seus sentimentos e conflitos; para os profissionais e pesquisadores, possibilitou elementos para reflexão e elaboração de protocolos de acolhimento e apoio, tanto para os pacientes quanto para seus familiares.

Referências

- Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2022). A qualitative study on the impact of death during COVID-19: Thoughts and feelings of Portuguese bereaved adults. *PLoS ONE* 17(4), e0265284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265284>
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F. . . . Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social*, 83(5), 1150–1164. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1150>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRaMuTeQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Cardoso, E. A. O., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3361. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Casellato, G. (2020). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. Summus.
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. M., Rodrigues, L. R., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: Desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista*

- Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Dennis, B., Vanstone, M., Swinton, M., Vegas, D. B., Dionne, J. C., Cheung, A., Clarke, F. J., Hoad, N., Boyle, A., Huynh, J., Toledo, F., Soth, M., Neville, T. H., Fiest, K., & Cook, J. D. (2022). Sacrifice and solidarity: A qualitative study of family experiences of death and bereavement in critical care settings during the pandemic. *BMJ Open*, 12, e058768. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058768>
- Diehl, A., & Tatim, D. (2004). Research in applied social sciences: Methods and techniques. *Pearson Prentice Hall* (São Paulo), 10(3), 1982–7849.
- Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). “Why Couldn’t I Go in To See Him?” Bereaved Families’ Perceptions of End-of-Life Communication during COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 587–592. <https://doi.org/10.1111/jgs.16993>
- Fernandez, O., & Gonzalez-Gonzalez, M. (2020). The Dead with No Wake, Grieving with No Closure: Illness and Death in the Days of Coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5>
- Fontes, W. H. A., Assis, P. C. P., Santos, E. P., Maranhão, T. L. G., Lima Júnior, J., & Gadelha, M. S. V. (2020). Perdas, Mortes e Luto durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão da literatura. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, 14(51), 303–317. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v14i51.2557>
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial.
- Giamattey, M. E. P., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. L. R., & Luna, I. J. (2022). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: Possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, 26, e20210208. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>
- Hernandez-Hernandez, C., & Meneses-Falcon, C. (2022). I can’t believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health Soc Care Community*, 30, 1220–1232. <https://doi.org/10.1111/hsc.13530>
- Hildebrandt, F. M. P., Costa, I. M., Meneses, L. M. S., Araújo, J. L., & Melo, C. F. (2022). Predictors of adherence to the COVID-19 pandemic control guidelines. *Estudos de Psicologia*, 39, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200232>
- Honório, E. (2021). A via crucis do *homo sapiens*: Trigésima estação – COVID-19. In J. C. O. Martins, C. F. Melo & F. W. S. Barbosa Junior (Eds.), *Ensaio da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 15–39). Appris.
- Luna, I. J. (2021) Reflexões sobre a importância dos relacionamentos e do apoio social no luto In M. H. Franco, I. J. Luna, & M. C. R. Andery (Eds.), *Reflexões sobre o luto: Práticas interventivas e especificidades do trabalho com pessoas enlutadas* (pp. 31–40). Appris.
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Meireles, I. O., & Lima, F. F. L. C. (2016). O luto na fase adulta: Um estudo sobre a relação apego e perda na teoria de John Bowlby. *Revista Ciências Humanas – Educação e Desenvolvimento Humano*, 9(1), 92–105. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2016.v9.n1.a274>

- Melo, C. F., & Sena, J. G. M. (2021). A experiência de morte e luto durante a pandemia de COVID-19. In J. C. O. Martins, C. F. Melo, & F. W. S. Barbosa Junior (Eds.), *Ensaio da pandemia: O isolamento social entre caos e recriação da vida* (pp. 293–308). Appris.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1–12.
- Ministério da Saúde. (2024). *Coronavírus Brasil*. Covid.saude.gov.br. <https://covid.saude.gov.br/>
- Moura, E. C., Cortez-Escalante, J., Cavalcante, F. V., Barreto, I. C. H. C., Sanchez, M. N., & Santos, L. M. P. (2022). Covid-19: Evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. *Revista de Saúde Pública*, (56)105. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>
- Oliveira, E. N., Ximenes Neto, F. R. G., Moreira, R. M. M., Lima, G. F., Santos, F. D., Freire, M. A., Viana, L. S., & Campos, M. P. (2020). “Aquele adeus, não pude dar”: Luto e sofrimento em tempos de COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11, 55–61. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4203>
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. (M. H. P. Franco, Trad.). Summus. (Trabalho originalmente publicado em 2008).
- Scorsolini-Comin F., Rossato L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pilon, S. C. (2020). A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10, e3723. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
- Silva, A. V. S., Rodrigues, C., & Aisengart, R. (2020). Morte, ritos fúnebres e luto na pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista NUPEM*, 13(30), 214–234. <http://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.30.214-234>
- Souza, L. C., Silva, T. O., Pinheiro, A. R. S., & Santos, F. S. (2021). SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2: Uma revisão narrativa –1439. <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-120>
- Vasconcellos-Silva, P. R., & Castiel, L. D. (2020). COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: A narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), e00101920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101920>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um manual para profissionais da saúde mental* (4th ed.). Roca.

Recebido em: 13/08/2023

Última revisão: 18/04/2024

Aceite final: 22/05/2024

Sobre os autores:

Jaiana Cristina Cândido Morais: Mestranda em Psicologia e psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e integrante do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (Lepp – Saúde) da UNIFOR. **E-mail:** jaiana_morais@yahoo.com.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7152-8991>

Karina Santos Teixeira Lopes: Mestre em Fisiologia Humana pela Universidade de São Paulo (USP). Psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **E-mail:** karinasteixeira@yahoo.com.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0538-0738>

Gabriel Huet Borges de Arruda: Gabriel Huet Borges de Arruda: Graduado em Direito pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor) e bolsista de iniciação científica no Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (Lepp – Saúde) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **E-mail:** gabrielhuet@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7716-1764>

Paulo Gregório Nascimento da Silva: Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), bolsista de pós-doutorado no Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (Lepp – Saúde) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). **E-mail:** silvapgn@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2878-309X>

Cynthia de Freitas Melo: [Autora para contato]. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e coordenadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (Lepp – Saúde). **E-mail:** cf.melo@yahoo.com.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300>