

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Pamela Perina Braz Sola

Herdeiros da COVID-19: lutos de familiares durante a pandemia

Ribeirão Preto – SP  
2023



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
LEPPS - Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901, Ribeirão Preto - SP



Pamela Perina Braz Sola

Herdeiros da COVID-19: lutos de familiares durante a pandemia

### **Versão Original**

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento

Orientadora: Dra. Érika Arantes de Oliveira Cardoso

Ribeirão Preto - SP

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Sola, Pamela Perina Braz

Herdeiros da COVID-19: Lutos de familiares durante a pandemia.  
Ribeirão Preto, 2023.

130 p.: il.; 30 cm

Versão original

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:  
Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Cardoso, Érika Arantes de Oliveira

1. Luto. 2. Família. 3. COVID-19. 4. Pandemia.

Nome: Sola, Pamela Perina Braz

Título: Herdeiros da COVID-19: Lutos de familiares durante pandemia.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

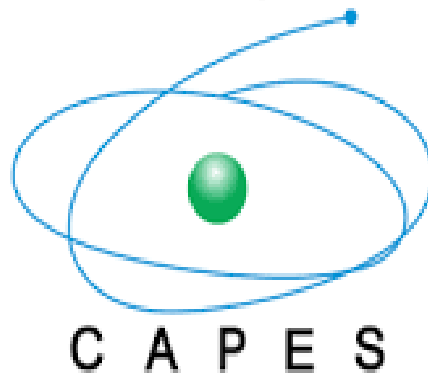
Julgamento: \_\_\_\_\_

Este estudo foi desenvolvido junto ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-USP/CNPq) e ao Lutos e Terminalidades (LUTE).



#### Apoio financeiro

O desenvolvimento deste estudo contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante concessão de bolsa de mestrado, processo número 88887.643082/2121-00.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço meu pai Gabriel, por me ensinar a viver a maior despedida de minha vida e minha mãe Roseli, que primeiro abriu caminhos e acreditou em meu potencial muito antes de mim. A meus avós, Luiza e Gildo, pelo acolhimento e ensinamentos da vida simples, ativa e leve. À tia Lene e ao primo Gu, que preenchem a casa de vida e à minha irmã Monique, que me orgulha e me inspira a vestir nossas verdades. À minha família criada com muito amor, Léo, Dora, Luci, Matheus, Maithê, Beatriz, Victória e Renato, por dividirem comigo os sabores da vida.

Um agradecimento especial à Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, que faz jus à posição de orientadora. Sou grata pela paciência, acolhimento, direcionamentos e pela parceria que tem a beleza singela das experiências preciosas que perduram por toda a vida.

Agradeço a todos os colegas de laboratório do LEPPS e LUTE, especialmente meus amigos acadêmicos, Natália, André, Carol, Felipe e Bruna pelos apoios e inspirações. Principalmente, agradeço ao Jorge pela parceria incondicional, por topar me acompanhar em ideias malucas e fazer nossos sonhos acontecerem pelo simples fato de acreditar. Agradeço também ao Prof. Manoel Antônio dos Santos, pelos incentivos ao meu crescimento e pela partilha de sabedoria.

Agradecimentos mais que especiais aos queridos participantes desta pesquisa, que identificaram na proposta a possibilidade de contribuir com a ciência brasileira, ao mesmo tempo em que encontraram um lugar de aconchego para suas emoções. Agradeço por terem me confiado suas histórias, tão belas quanto doloridas.

“Eu não perdi apenas a sua vida, eu perdi também a sua morte.”

Eliane Brum,

Os humanos que o vírus descobriu no Brasil, 2020

## **LISTA DE FIGURAS**

---

Figure 1 – Flow diagram of study selection according the Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Statement (PRISMA), 2020

---



**LISTA DE TABELAS**

---

<b>Capítulo II</b>	
Table 1. Features of the included studies (n = 14)	41
<b>Capítulo III</b>	
Tabela 1. Caracterização dos participantes (n = 10)	66

---

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus Disease
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
LEPPS	Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde
LUTE	Lutos e Terminalidades
PNI	Plano Nacional de Imunização
PPG-Psicologia	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## RESUMO

Sola, P. P. B. (2022). Herdeiros da COVID-19: Lutos de familiares durante a pandemia. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

A pandemia deflagrada pelo novo coronavírus provocou um drástico aumento de mortes e, conseqüentemente, de pessoas enlutadas durante o período de crise. O imperativo de distanciamento físico, a fim de evitar o contágio, impactou as vivências de luto, uma vez que impossibilitou visitas hospitalares, provocou alterações nos velórios e enterros, e comprometeu a obtenção de apoio social. Este estudo tem como objetivo geral compreender os impactos da pandemia na experiência de luto de pessoas que perderam familiares em decorrência da COVID-19 no cenário brasileiro. Para alcançar tal objetivo, foram elaborados dois estudos, o primeiro uma metassíntese e o segundo uma investigação empírica. O Artigo 1, que consiste em uma metassíntese da literatura, objetivou resumir e reinterpretar os resultados de estudos qualitativos sobre a experiência de perder membros da família durante a pandemia por meio de uma síntese temática. As buscas foram realizadas nas bases de dados Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO e LILACS. Entre os 602 artigos identificados, 14 foram incluídos. A qualidade da evidência foi avaliada utilizando a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Foram elaborados dois temas descritivos relacionados ao objetivo, além de um tema analítico, a saber: “Luto pandêmico: solitário e inconclusivo”. Esses temas se mostraram inter-relacionados e indicam que as experiências de perda no contexto pandêmico foram negativamente impactadas pelos imperativos do distanciamento físico, restrição de visitas hospitalares, comunicação mediada por tecnologia e proibição ou restrição de funerais. Essas mudanças resultaram em experiências marcadas por sentimentos de solidão e impotência, que devem ser considerados ao planejar estratégias de intervenção que favoreçam a comunicação entre os membros da família com o ente querido afetado e com a equipe de saúde, permitindo acolhimento e criando alternativas para rituais de despedida. O Artigo 2 apresenta um estudo qualitativo, transversal, descritivo, com uma amostra de 10 familiares enlutados (oito mulheres, com idades entre 21 e 52 anos, tempo de perda de três a 11 meses, quatro com múltiplas perdas). A coleta de dados ocorreu em julho de 2021, mediante entrevistas semiestruturadas individuais, realizadas por vídeo chamada, com gravação de áudio e vídeo e duração média de uma hora. As entrevistas, transcritas na íntegra, foram submetidas à Análise Reflexiva Temática e analisadas segundo a teoria de Parkes, buscando identificar significados atribuídos ao processo de luto. Os resultados foram organizados em duas categorias, que circunscrevem alterações na experiência do espaço e na subjetivação do tempo. Constatou-se que a ruptura do mundo presumido em tempos pandêmicos, a impossibilidade de despedida do ente querido e os baixos níveis de apoio social dificultaram a experiência do luto durante a crise sanitária. Considera-se, ainda, que o luto continua a ser vivido muito tempo após a morte, e que o tempo continua sendo, mesmo após o período mais crítico da pandemia no Brasil, um fator importante para o planejamento de intervenções a fim de oferecer suporte à população enlutada. Tais ponderações demarcam pontos de urgência para que se possam buscar direcionamentos futuros para organizar os cuidados psicológicos após o aprendizado obtido após os três trágicos anos da pandemia.

**Palavras-chave:** Luto; Família; Pandemia; COVID-19.

## ABSTRACT

Sola, P. P. B. (2022). *Heirs of COVID-19: Grief of Family Members During the Pandemic* (Master's Dissertation). Faculty of Philosophy, Sciences, and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

The pandemic unleashed by the novel coronavirus led to a drastic increase in deaths and, consequently, in mourning people during the crisis period. The imperative of physical distancing to prevent contagion impacted the grieving experiences since it prevented hospital visits, caused changes in funeral and burial practices, and hindered the acquisition of social support. This study aims to comprehensively understand the impacts of the pandemic on the grief experiences of individuals who lost family members due to COVID-19 in the Brazilian context. To achieve this objective, two studies were conducted: the first was a meta-synthesis, and the second was an empirical investigation. Article 1, which is a literature meta-synthesis, aimed to summarize and reinterpret the results of qualitative studies regarding the experience of losing family members during the pandemic through a thematic synthesis. Searches were conducted in the Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, and LILACS databases. Among the 602 articles identified, 14 were included. The quality of evidence was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) tool. Two descriptive themes related to the objective, as well as one analytical theme, were developed, namely, "Pandemic Grief: Lonely and Inconclusive." These themes were interrelated and indicated that experiences of loss in the pandemic context were negatively impacted by the imperatives of physical distancing, restricted hospital visits, technology-mediated communication, and prohibitions or restrictions on funerals. These changes resulted in experiences marked by feelings of loneliness and powerlessness, which should be considered when planning intervention strategies that facilitate communication between family members and the affected loved ones and the healthcare team, allowing for support and creating alternatives for farewell rituals. Article 2 presents a qualitative, cross-sectional, descriptive study with a sample of 10 grieving family members (eight women, aged 21 to 52, time of loss ranging from three to 11 months, four with multiple losses). Data collection took place in July 2021 through individual semi-structured interviews conducted via video call, with audio and video recording, averaging one hour in duration. The interviews, transcribed in full, underwent Thematic Reflective Analysis and were analyzed according to Parkes' theory to identify meanings attributed to the grieving process. The results were organized into two categories, which outlined changes in the experience of space and the subjectivity of time. It was found that the rupture of the assumed world during pandemic times, the impossibility of bidding farewell to the loved one, and low levels of social support complicated the grieving experience during the health crisis. Furthermore, it is considered that grief continues to be experienced long after the death, and time remains an important factor even after the most critical period of the pandemic in Brazil, for planning interventions to provide support to the grieving population. These considerations highlight areas of urgency to seek future directions for organizing psychological care, based on the lessons learned during the three tragic years of the pandemic.

**Keywords:** Grief; Family; Pandemic; COVID-19.

## SUMÁRIO

### Capítulo I

Preâmbulo.....	16
Introdução.....	21
Objetivos.....	27
Processo de elaboração dos artigos.....	28

### Capítulo II

Artigo 1: Luto familiar durante a pandemia da COVID-19: uma metassíntese de estudos qualitativos.....	30
---	----

### Capítulo III

Artigo II: Herdeiros da COVID-19: repercussões da pandemia no luto por morte de familiares.....	59
---	----

### Capítulo IV

Discussão integrativa.....	87
Considerações finais.....	94
Referências.....	95
Apêndices.....	102
Anexos.....	124

*Aos brasileiros e brasileiras que perderam pessoas queridas devido à COVID-19.*

## CAPÍTULO I

### Preâmbulo

Eu tinha oito anos quando passei a me comunicar com minha avó paterna mandando pensamentos, como cartões postais, para Seu Jorge que morava na Lua. Acreditava que minha avó estava lá com ele e o dragão, ajudando a instaurar a paz com seu delicioso pão de escarola. Essa era sua especialidade. Até hoje me recordo do cheiro de pão assado, que se misturava ao perfume das flores do jardim, que vinha da cozinha de chão de cera vermelho.

Aos 13 anos, me senti verdadeiramente impotente pela primeira vez na vida ao ver minha cachorra sendo atropelada por um caminhão. Não entrarei em detalhes traumáticos do acidente, mas posso dizer que, mesmo atropelada, ela conseguiu correr. Desnorteada, ela ouviu e seguiu minha voz. Duquesa morreu em meus braços, eu não pude impedir, mas pude niná-la cantando uma música que compus para ela oito anos antes, quando a adotamos. Por muito tempo a chamei, sem resposta. Guardei à minha vista um punhadinho de ração embrulhado em papel alumínio. Anos depois, descobri que as formigas haviam aproveitado o petisco e percebi que não precisava mais da ração física para acessar minhas lembranças.

Perdi minha tia repentinamente, um mês antes do meu aniversário de 15 anos. Não encontrei motivos para comemorar. Ela morreu em uma cidade distante, não a vi antes de viajar, não pude ir ao velório ou ao enterro. Até hoje não sei onde está sua lápide. Essa perda sofri como um vazio, sem nome, sem lugar, que só muitos anos depois pôde ser cuidada. Durante todo esse tempo, vivi em ritmo acelerado, sem espaço para pausas. Queria ser tão produtiva quanto acreditava que minha tia havia sido, em tentativa de honrá-la, de ser como ela para, então, não sentir sua falta.

Sem percepção consciente da dimensão dessas principais perdas de minha vida, além de outras associadas, comecei a cursar psicologia. Mas sei que não foi o acaso ou o destino que me aproximou da Érika. Eu escolhi, ano após ano, durante toda a minha graduação, em renovar o projeto de contação de histórias no Hemocentro. Ainda assim, tomei distância segura dos assuntos relacionados a morte e luto. Não me inscrevi nos estágios hospitalares, oferecidos pela Érika, pois não conseguia entrar em contato com pessoas doentes no hospital que, em última instância, consiste no lugar onde pessoas morrem.

Mesmo durante os anos em que contei histórias no Hemocentro, evitava taxativamente a sala no final do corredor onde os pacientes, de todos os lugares do Brasil, de crianças a idosos, homens e mulheres, recebiam transfusões de sangue e realizavam outros procedimentos. O

tratamento expunha condições de inúmeras doenças, na época desconhecidas para mim e, também por isso, muito ameaçadoras, que me expunham à possibilidade de morte.

A única vez em que entrei na Unidade de Transplante de Medula Óssea, no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, também para contar histórias, conheci uma única criança e não consegui mais voltar. Senti-me sufocada pelos dois aventais, as luvas, touca e máscara necessários para adentrar em um quarto isolado. A ideia de que eu poderia ser o vetor de transmissão de vírus e bactérias potencialmente fatais para a menina em tratamento me aterrorizou.

Paralelamente à essa experiência, conheci a casa de apoio aos pacientes transplantados, onde ficavam hospedados por um tempo para continuidade do tratamento. Conheci muitos acompanhantes, que viviam na pele as angústias da doença e os medos da morte. Com eles, passei tardes bordando, pintando, desenhando, jogando, rezando, enfim, buscando maneiras lúdicas para aguentar momentos muito difíceis. Lá, me encantei com histórias de força e fé. Consegui voltar e voltar e voltar e contribuir de alguma forma. Mesmo me apegando às vidas e saúdes dos acompanhantes, também participei de despedidas emocionantes quando algum paciente ia embora (de alta ou de óbito).

Me formei no final de 2019. Em franca negação da morte, pensava eu que queria cuidar apenas da vida. Iniciei 2020 com altas apostas profissionais e pessoais. Comecei uma especialização no Hemocentro, sempre em parceria com a Érika, enfrentei o medo da sala de transfusão do final do corredor, mudei de casa, redesenhei planos para o futuro, adotei outra cachorra, depois uma gata... Tudo vivo, vivíssimo. Até o falecimento do meu pai, também repentinamente.

Me despedi de meu pai, com tudo o que um velório ainda tinha direito, alguns dias antes do primeiro lockdown ser decretado no estado de São Paulo. Foi a primeira vez que entendi a importância do velório e, mais do que isso, das pessoas no velório. Iniciei a pandemia enlutada e tudo parecia uma grande piada de mal gosto. Num primeiro momento, até me senti integrada, pois todo o caos pandêmico parecia uma enorme alegoria de meus sentimentos. Mas não demorou muito para só sentir amargor pois, para minha imensa tristeza, não me vi sozinha. Muitas outras pessoas também estavam perdendo.

Uma semana depois de perder meu pai, voltei ao Hemocentro e acompanhei inúmeras pessoas da equipe adoecerem e afastarem com exames positivos para COVID-19. Tudo o que parecia distante estava assustadoramente próximo, principalmente a ameaça da morte. Tudo parecia mortal. Sentindo-nos expostos, nós usávamos álcool em gel até a última gota do



dispenser, eu não tirava a máscara nem para beber água e mantinha a maior distância possível dos poucos pacientes que não foram remarcados e lá estavam.

Não havia outra escolha se não respirar fundo. A máscara cobria quase toda minha expressão de pavor e, nesse momento, descobri que os olhos não mentem e que olhares assustados são capazes de conexões seguras. Apesar de me sentir exposta ao perigo na sala de transfusão, com medos que já me acompanhavam antes mesmo de me formar, encontrei, com os pacientes, cumplicidade e abertura de quem está receptivo ao contato humano. Nesse contexto, aprendi a apostar no perigo.

Foi também em 2020 que participei pela primeira vez das aulas da disciplina de pós-graduação organizada pela Érika e pelo Manoel, que reuniu uma série de professores e pesquisadores para discutir morte e luto em contexto de pandemia. Online, conseguimos nos unir. Pela primeira vez, me senti contemplada, viva e interessada em falar especificamente de morte. Nesse interim, sofri perdas de pacientes e pude contar com o apoio incondicional da Érika. Aprendi, com tudo isso, a me permitir enlutar. A partir disso, quando eu e Érika começamos a sonhar com um projeto de mestrado juntas, o tema já estava mais que definido: não poderia ser algo além de morte, luto e pandemia.

Nosso projeto de mestrado nasceu em poucos dias, fruto de inspirações e grandes vontades de colocar no papel as angústias do momento. O que mais me motivou foi a vontade de fazer alguma diferença, de olhar atentamente para as perdas e lutos. Yalom, um autor que admiro muito, uma vez escreveu em seu livro *De frente para o sol* que “isolamento só existe no isolamento, uma vez compartilhado, ele evapora”. Fui, então, em busca de outras experiências. Ingressei no mestrado em 2021, com a vontade de colocar-me em diálogo com outras pessoas que estavam sofrendo perdas no caos do fim do mundo pelo qual passamos e sobrevivemos.

Fiz as entrevistas com as pessoas que gentilmente aceitaram participar da pesquisa em julho de 2021. À essa altura, já havíamos completado um ano de pandemia, atingido 500 mil mortes, iniciado vacinação com muito atraso e, eu particularmente, já havia celebrado à minha maneira o primeiro ano de morte do meu pai. Conversei, assim, com pessoas enlutadas a menos tempo do que eu e, para minha surpresa, tínhamos muito em comum. Juntos, nos revoltamos com o descaso do governo que reiteradamente menosprezava os mortos e os vivos em nojento descaso pela realidade.

Por um milagre, não perdi ninguém próximo devido a COVID-19. Levei um grande susto com dois tios que passaram muitos dias entubados e quase infartei quando descobri que meus

avós estavam tomando o maldito, desculpe o palavreado, “kit covid”. Pior: minha tia e minha mãe também estavam. A maior decepção e irritação que já senti estão relacionadas com o momento em que percebi a confusão que os discursos negacionistas causaram em minha família, cujos desesperos gritavam mais alto do que meus avisos transmitidos em mensagens de áudio e chamadas de vídeo. Com medo de morrer, minha família confiou em médicos negacionistas e eu senti muito medo e ódio diante da possibilidade de perder alguém de novo.

Não fui só eu que encarei dificuldades em aceitar as mortes, desde as mais próximas até as mais distantes. Para aceitar as mudanças súbitas e abruptas da realidade, mergulhei em leituras teóricas e literárias sobre morte e morrer. Conforme o tempo foi passando, com supervisões, aulas e discussões, me senti cada vez mais preparada para juntar pessoas enlutadas em prol de uma terapia de grupo. Cada um dos grupos que conseguimos formar me ensinou um universo que a teoria apenas arranhava.

A vontade crescente em propor intervenções práticas, relacionadas com produção científica de qualidade, culminou em novas pesquisas e, também, na criação de um novo campo de estágio na graduação de psicologia da FFCLRP-USP. Acompanhar a Érika nessa jornada foi, sem dúvidas, extremamente enriquecedor e um divisor de águas em minha identidade profissional. Além disso, em parceria com Jorge, na época também mestrando da Érika e amigo de longa data, buscamos novas formas de abordar o tema da morte, com outros públicos, utilizando Instagram (@luteusp) e Spotify (lutecast).

Assim, com essa junção de vivências, me apaixonei pelo tema que antes me causava pavor. Com a conclusão deste mestrado, meu interesse por estudos e articulações práticas sobre vida, morte e luto só aumentam. Hoje, meu interesse cada vez mais em compartilhar experiências e reflexões. O contato com tantas histórias e perspectivas enriqueceram minha prática e também me inspiraram a acreditar ainda mais nas transformações da vida e a conviver um pouco melhor com a imanência.

A Érika sempre aguardou pacientemente o meu tempo, acompanhou meus interesses e apostou em nossas ideias. Eu, continuo apostando em nossa capacidade humana de encontrar saídas criativas para nossos dilemas e nos recriar com todas as dores, os tremores e os amores. Aprendi, nesses últimos anos, a me aproximar dos outros e de mim mesma para, assim, olhar o passado e o futuro estando presente no presente.



Theo & o Mini Mundo, de Caetano Cury.

## Introdução

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre uma série de casos de pneumonia diagnosticados na cidade de Wuhan, na China, e causados por uma cepa de coronavírus até então nunca detectada em humanos. Inicialmente, o novo coronavírus foi nomeado 2019-nCoV até receber o nome de SARS-CoV-2 em fevereiro de 2020 (OPAS, 2020a). A doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de COVID-19 e reconhecidamente causa sintomas respiratórios e gastrointestinais, além de também afetar o sistema nervoso (Utku et al., 2020). Em 2020, estudos internacionais e nacionais apontavam que a mortalidade associada ao novo coronavírus assolava principalmente idosos, pessoas com comorbidades (imunossuprimidas, diabéticas, hipertensas, etc.) e grupos em situações de vulnerabilidade social (Barbosa et al., 2020; Dowd et al., 2020; Hallal, 2020).

Diante das altas taxas de contaminação do vírus, que ocorre através da propagação de gotículas pelo ar, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 (OPAS, 2020a). Medidas de restrição de locomoção entre países passaram a ser adotadas, quarentena e isolamento de casos suspeitos passaram a ser recomendados, bem como o uso de máscaras e testagem massiva da população (Anvisa, 2021; CNS, 2020; Mallah et al., 2021; Moraes, 2021a; Moraes, 2021b; Wang et al., 2020). Ainda assim, a COVID-19 continuou se alastrando por diversos países de maneira que, em 11 de março de 2020, a OMS anunciou estado de pandemia (OPAS, 2020b).

No Brasil, o primeiro óbito causado pela COVID-19 foi registrado em março de 2020. Um ano depois, em março de 2021, o Brasil tornou-se epicentro da pandemia, ocupando primeiro lugar no ranking internacional de número de novos casos e mortes causadas pelo novo coronavírus. Desde o início da pandemia até o dia 5 de maio de 2023, data em que a OMS revogou o estado de emergência global, o Brasil contabilizou 701.494 óbitos confirmados por COVID-19 (Painel Coronavírus, 2023).

A elevada taxa de mortalidade desses tenebrosos anos está intrinsecamente relacionada com medidas adotadas no governo de Jair Bolsonaro, que promoveu políticas ultraconservadoras, causando desmonte da máquina pública, com cortes e privatização na saúde, na previdência e na assistência social (Barberia & Gomes, 2020; Campos, 2020; Castilho & Lemos, 2021; Werneck & Carvalho, 2020). Além disso, as práticas governamentais adotadas, resultantes de uma gestão caótica da crise instaurada pela pandemia, endossaram discursos negacionistas, disseminaram notícias falsas, exaltaram tratamento precoce sem comprovação científica, desestimularam a adoção de medidas não farmacológicas para a

prevenção ao contágio (como uso de máscara e isolamento social), estimularam o retorno de atividades econômicas e educacionais com a justificativa da aquisição de imunidade de rebanho (Calil, 2021; Cepedisa & Conectas, 2021; Hur et al., 2021; Ventura & Reis, 2021).

Uma retrospectiva histórica realizada de 2020 a 2023, reuniu publicações oficiais do Ministério da Saúde, notícias veiculadas nos principais canais de divulgação científica e nos jornais do Brasil e, também, de declarações de figuras políticas. Evidencia-se, assim, a sequência de acontecimentos lastimáveis que culminaram em milhares de mortes por COVID-19, bem como evidenciam as relações entre discursos e práticas negacionistas, que revelam o projeto genocida disfarçado de fatalidade (Apêndice A).

Mesmo com um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o Brasil sofreu com a descoordenação de estratégias que deveriam ser planejadas, coordenadas e executadas pelo governo federal em nível nacional (Bousquat et al. 2021; Lopes & Barros, 2022). Ao invés de mera incompetência ou negligência, o governo brasileiro, sobre a liderança do presidente da república Jair Bolsonaro, adotou deliberadamente uma estratégia de não enfrentamento da pandemia, cujo principal objetivo consistiu em propagar o novo coronavírus sob a parca justificativa de impulsionar um falso crescimento econômico (Cepedisa & Conectas, 2021; Silva & Ruiz, 2020).

A responsabilidade por ações e omissões de Jair Bolsonaro, juntamente de seus três filhos, ministros, ex-ministros, deputados federais, médicos e empresários estão apuradas na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da pandemia, instaurada em 2021. Assim, imputou-se à Bolsonaro nove crimes: epidemia com resultado de morte, infração de medidas sanitárias preventivas, charlatanismo, incitação ao crime, falsificação de documento particular, emprego irregular de verbas públicas, prevaricação, crimes contra a humanidade (nas modalidades extermínio, perseguição e outros atos desumanos) e crime de responsabilidade (violação de direito social e incompatibilidade com honra e decoro do cargo) (Senado Federal, 2021; Vieira, 2021).

O relatório final da CPI da pandemia foi publicado em outubro de 2021, após seis meses de investigações. Este documento atesta a omissão do governo federal na gestão da pandemia, uma vez que as orientações técnicas de órgãos competentes não foram consideradas e que as medidas adotadas influenciaram os números altíssimos e descontrolados de contaminações e mortes no Brasil. A ausência de políticas nacionais para testagem de casos suspeitos e controle dos casos confirmados inviabilizaram o monitoramento da pandemia e a falta de articulação do governo federal com estados e municípios inviabilizou a elaboração de planos tático-

operacionais. Assim, ocorreram inúmeros riscos e situações concretas de desabastecimento, perda de produtos por expiração de prazos de validade e aquisição de materiais desnecessários ou em quantidades errôneas (Senado Federal, 2021).

A CPI da pandemia comprova, ainda, a existência de um gabinete paralelo formado por médicos, políticos e empresários que não ocupavam formalmente cargos públicos mas participavam ativamente das decisões com o principal objetivo de alcançar uma “imunidade de rebanho”, expondo a população ao contágio desenfreado, em obstinada resistência à implementação de medidas não farmacológicas (como uso de máscara e distanciamento social), promovendo a manutenção das atividades econômicas e laborais presenciais e enfatizando a cura medicamentosa por meio do “tratamento precoce” com a publicidade do “kit COVID”. Assim, foram destinados quase quarenta milhões reais para compra e distribuição de medicamentos tais quais hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina que continuaram sendo exaltados pelo governo mesmo após a comprovação da ineficácia do tratamento. Ao mesmo tempo, poucos foram os investimentos em aquisição de vacinas (Senado Federal, 2021).

Com a ênfase em preservar a economia, a população foi deliberadamente incentivada a manter rotinas normais, sem receber informações atualizadas e orientações consistentes. Pelo contrário, a veiculação desenfreada de notícias falsas, popularizadas como “fake news”, orquestrada pelo Gabinete do Ódio, corroboraram com a consolidação do discurso negacionista na população. A CPI da pandemia atesta a atuação intrínseca da cúpula do governo nas campanhas veiculadas em redes sociais com mensagens contrárias às evidências técnicas e científicas, ataques xenofóbicos à China, incentivo ao “tratamento precoce”, desinformação sobre o número de mortes causadas pela COVID-19, contestação do uso de máscaras, oposição infundada ao isolamento social, divulgação de que o governo federal estava sendo impedido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) de atuar no combate à pandemia e, não o bastante, disseminação de propagandas antivacinas (Senado Federal, 2021).

Segundo o relatório da CPI da pandemia, “a mais grave omissão do governo federal foi o atraso deliberado na compra de vacinas” (p. 1277). O Brasil poderia ter sido o primeiro país do mundo a começar a vacinação, mas, no início do desenvolvimento das vacinas, o governo federal centralizou as atenções apenas na AstraZeneca, ao invés de variar e ampliar opções como, por exemplo, CoronaVac, Pfizer, Jassen que também estavam em fase de desenvolvimento. Além disso, a CPI constatou demora na conclusão de contratos de compra de imunizantes, além de irregularidades e corrupções envolvendo a aquisição de vacinas, evidenciando, mais uma vez, que a cura medicamentosa sem fundamentação foi priorizada em

detrimento da prevenção pela imunização. Mesmo contando com o Plano Nacional de Imunização (PNI), aconteceram várias interrupções na vacinação, o que contribuiu para o aumento de casos e mortalidade, além de facilitar a disseminação de outras variantes. Além disso, com o avanço lento da cobertura vacinal de idosos e adultos, crianças passaram a ser mais afetadas pelo novo coronavírus, principalmente em contexto de volta às aulas (Senado Federal, 2021).

A compra de imunizantes deveria ter sido a principal providência no processo de enfrentamento do novo coronavírus e essa medida foi negligenciada (Senado Federal, 2021). A demora das vacinas causou cerca de 127 mil mortes que poderiam ter sido evitadas com o início da vacinação (Amaku et al., 2021). As 70 milhões de doses da Pfizer, que foram ignoradas por meses pelo governo federal, poderiam ter evitado a morte de 12.663 brasileiros com mais de 60 anos só nos meses de março, abril e maio de 2021 (Santos et al., 2021). Além disso, se medidas como testagem em massa, rastreamento e isolamento de casos confirmados, uso de máscaras, distanciamento social, disposição de equipamentos e leitos hospitalares tivessem sido sistematicamente aplicadas, a transmissão do novo coronavírus poderia ter sido 40% menor, o que significa que aproximadamente 120 mil mortes poderiam ter sido evitadas até 2021 (Werneck et al., 2021).

Só em 2020, o número de óbitos ocorridos no Brasil em decorrência da COVID-19 superou 94,9% da taxa de mortes de 178 outros países (Hecksher, 2021). Ou seja, desde o início da pandemia, o Brasil foi um dos países com mais mortes provocadas pelo novo coronavírus no mundo e esta situação só se agravou nos anos seguintes. Contrariando o que fora pregado pelo governo federal, não houve melhora de aspectos econômicos no Brasil, pelo contrário, o agravamento da pandemia em 2021 impactou profundamente setores produtivos do país (Nogueira e Moreira, 2023).

A indignação diante do número de óbitos é exponenciada quando se comprova que o poder público contribuiu com milhares de mortes. Nesse sentido, a CPI da pandemia indicou necessidade de fomento de marcos normativos a fim de limitar disfuncionalidades do Estado, bem como de realização de alterações legislativas em vias de coibir a execução de condutas ilícitas e impunidade, além de aprimorar a segurança social dos brasileiros e a governança pública. Ademais, considerando que o número de pessoas enlutadas durante o período de pandemia é ainda maior do que as mais de 700 mil mortes provocadas pela COVID-19, a CPI da pandemia recomendou, também, iniciativas que perpetuem a memória dos brasileiros mortos tanto pela COVID-19 quanto pelo descaso estatal. Assim, foi instituído o Dia Nacional

em Homenagem às Vítimas da COVID-19 e criado o Memorial em Homenagem às Vítimas da COVID-19 no Brasil no Senado Federal (Senado Federal, 2021).

As barbáries cometidas pelo governo federal durante a pandemia necessitam de ser reconhecidas e julgadas, uma vez que, ao minimizar a gravidade da COVID-19, expôs deliberadamente a população brasileira ao risco de infecção e morte, através das tomadas de decisões na contramão das evidências científicas e descaso com a responsabilidade de organizar a rede de assistência. Nesse sentido, as responsabilidades pelos atos criminosos só podem ser atribuídas aos culpados a partir do reconhecimento das mais de 700 mil mortes de brasileiros. O reconhecimento social de nossas mortes em contexto de pandemia, incorporado à história da nação, permite com que o devido respeito, atenção e cuidado sejam destinados à população brasileira. Afinal, um dos saldos restantes dos três anos de pandemia no Brasil é a existência de milhares de brasileiros enlutados pelas mortes causadas pelo novo coronavírus.

O luto, a partir da perspectiva de Parkes (1998), referencial teórico adotado na presente investigação, consiste em um processo de atribuir sentido à(s) perda(s) sofrida(s). Trata-se de um processo de transição psicossocial, com consequências somáticas, emocionais, sociais e culturais. Apesar de ser um processo individual, o luto não acomete apenas uma pessoa, sendo que viver um luto envolve sempre uma rede de relações. No contexto de crise instaurada pela pandemia, o enlutamento abrange mais do que as pessoas afetadas diretamente pelas mortes (como familiares, amigos ou profissionais de saúde que cuidaram do falecido), atingindo também pessoas que acompanham as divulgações midiáticas, por exemplo (Lopes et al., 2021). Ademais, há de se considerar que a pandemia causou alterações drásticas no cotidiano, comprometendo, como Parkes (1998) definiu, o mundo presumido, ou seja, a percepção de segurança e previsibilidade do futuro. Para além das mortes causadas pela COVID-19, as restrições impostas pela pandemia (impossibilidade de encontros presenciais, mudanças radicais nos hábitos de vida, possíveis dificuldades financeiras, e insegurança do mercado de trabalho, entre outros) uniu as experiências singulares e subjetivas à coletividade.

Parkes (1998) descreve ainda as seguintes reações: Reações Emocionais – tristeza, raiva, culpa, ansiedade, choque, solidão; Reações Físicas – vazio no estômago, aperto no peito e/ou na garganta, fraqueza muscular, boca seca; Reações Cognitivas – confusão, descrença, preocupação, sensação de presença, alucinações; Reações Comportamentais – distúrbios no sono ou apetite, isolamento social, sonhos com a pessoa que morreu, evitamento de locais ou lembranças sobre o falecido, procurar e/ou chamar pela pessoa que morreu, chorar, guardar os pertences do falecido.



A recuperação do processo de luto possibilita à pessoa enlutada a obtenção de uma nova identidade, a partir de mudanças de concepções e de reorganização de papéis sociais. Além disso, Parkes (1998) descreve também os determinantes do luto, ou seja, fatores que podem interferir na elaboração e no enfrentamento. Para tanto, considera que o tipo de relação estabelecida entre a pessoa enlutada e a falecida, o tipo de morte ocorrida, a ocorrência de múltiplas mortes, a idade e o gênero da pessoa falecida influenciam a assimilação da perda. Por fim, Parkes (1998) propõe a exploração das possibilidades de ajuda à pessoa enlutada, destacando a importância da família e dos amigos bem como de outros grupos culturais, religiosos, e demais grupos de ajuda. Reconhece, também, o papel da equipe da saúde e a importância da assistência especializada para suporte das pessoas enlutadas.

As especificidades do luto vivido em situações de crise, como a pandemia de COVID-19, adicionam desafios no processo de construção de significado para as perdas sofridas. Afinal, as perdas trágicas, súbitas, coletivas, violentas, múltiplas, impossibilitadas de serem veladas e tampouco reconhecidas pelos representantes do governo, são fatores dolorosos no percurso de construção de significado. Diante de tal realidade caótica e inusitada, os enlutados necessitam de enormes esforços emocionais e cognitivos para reconhecer, compreender e reagir diante dos fatos (Cogo et al., 2015). Nesse sentido, apostar na coletividade é a forma mais poderosa de transformação e ressignificação da realidade. Uma vez que rituais correspondem a um modo de reconhecimento sócio-histórico das perdas que possibilita o necessário trabalho de luto coletivo de um país (Mota & Ginach, 2021), foi importante o compartilhamento de pesares e de rituais de maneira online diante do impeditivo de encontros presenciais (Crepaldi et al., 2020; Oliveira-Cardoso et al., 2020;). Além disso, a criação de campanhas humanitárias e o compartilhamento de possibilidade de apoios em ambiente virtual possibilitou a construção de novas formas de suporte para seguir cuidando uns dos outros (Reale, 2021). Por fim, para não repetir o passado, é preciso não recalá-lo (Kehl, 2009). As homenagens aos falecidos, a construção de memoriais, a reunião de testemunhos, contribuem para a historização das perdas, aumento do senso de pertencimento e construção de narrativas coletivas com espaço para o reconhecimento e vivência do luto (Mota & Ginach, 2021; Oliveira et al., 2020).

Frente a esse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela importância da compreensão das particularidades do luto vivenciado durante a pandemia de COVID-19, que pode contribuir para a elaboração de futuras intervenções visando o acolhimento e apoio das famílias enlutadas no campo da saúde.

## **Objetivos**

### **Objetivo geral**

Este estudo tem como objetivo geral compreender os impactos da pandemia na experiência de luto de pessoas que perderam familiares em decorrência da COVID-19 no cenário brasileiro.

### **Objetivos Específicos**

(1) Reinterpretar os achados de estudos científicos qualitativos sobre experiências de luto de pessoas que perderam familiares durante a pandemia de COVID-19, no contexto mundial.

(2) Compreender os impactos da pandemia nas experiências de luto de pessoas cujos familiares faleceram em decorrência da COVID-19 no cenário brasileiro.

### **Processo de elaboração dos artigos**

Esta dissertação, organizada em formato de coletânea de artigos, é constituída por dois estudos derivados da pesquisa desenvolvida durante o mestrado. Primeiramente, a fim de compreender o que a literatura científica nacional e internacional produziu sobre os impactos da pandemia nas experiências de luto, foi elaborado o artigo intitulado: “Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies”, submetido e publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública* (Anexo 1). Esta sistematização da literatura contribuiu para o desenvolvimento posterior da pesquisa, especialmente na estruturação da pesquisa empírica.

O segundo artigo, intitulado “Herdeiros da COVID-19: repercussões da pandemia no luto por morte de familiares”, foi submetido à *Revista Psicologia: Teoria e Prática* (Anexo 2). Neste estudo, é realizada análise de dados empíricos coletados a partir de entrevistas realizadas com 10 adultos brasileiros enlutados por morte de familiares em decorrência de complicações da COVID-19. Para realização desta pesquisa, foi essencial a *expertise* do Grupo de Estudos em Lutos e Terminalidades (LUTE-USP), que possibilitou o recrutamento dos participantes realizado a partir da rede social mantida pelo LUTE com o objetivo de divulgação científica.

Ademais, considerando os cuidados necessários para realização de pesquisa com pessoas enlutadas, um grupo de acolhimento ao luto foi oferecido para todos os participantes que identificassem necessidade de cuidado e apoio psicológico. Foi a partir do reconhecimento dos enlutados enquanto “Herdeiros da COVID-19”, que o nome desta pesquisa surgiu. A partir dessa primeira experiência exitosa de grupo online com enlutados, realizada em 2021, mais dois grupos online para pessoas enlutadas foram oferecidos pelo LUTE em 2022.

Paralelamente às intervenções grupais, foram produzidos dois artigos para apresentação no 14º Congresso Nacional em Psicologia da Saúde “Psicologia e Saúde em Tempos de Crise”, realizado na Ilha da Madeira, Portugal, de 08 a 10 de setembro de 2022: “Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados” e “Grupo online de apoio aos familiares enlutados pela COVID-19 em contexto brasileiro”. Este último recebeu o prêmio “Investigador de Mérito” e ambos foram publicados em volume especial da *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, em 2022 (Sola et al., 2022a, Sola et al., 2022b).

Finalmente, em 2023, um novo campo de estágio profissional para alunos do curso de graduação em psicologia foi aberto com o intuito de capacitar estagiários no atendimento de pessoas enlutadas na modalidade online e presencial, em atendimentos grupais e individuais.

Os dois artigos que compõem esta Dissertação estão apresentados seguindo as normas específicas das revistas para as quais foram submetidos. O primeiro artigo foi publicado somente em inglês, optou-se por apresentar a versão tal qual foi publicada.

## **CAPÍTULO II**

### **Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies**

#### **Luto familiar durante a pandemia da COVID-19: uma metassíntese de estudos qualitativos**

#### **Duelo familiar durante la pandemia de COVID-19: una metasíntesis de estudios cualitativos**

Esta pesquisa contou com o apoio financeiro da, mediante concessão de bolsa de mestrado, processo número 88887.643082/2121-00.

Pamela Perina Braz Sola<sup>1</sup>, Carolina de Souza<sup>2</sup>, Elaine Campos Guijarro Rodrigues<sup>3</sup>, Érika de Arantes Oliveira-Cardoso<sup>4</sup>, Manoel Antônio dos Santos<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. Autora responsável pelo contato com a Comissão Editorial e com os leitores pelo email [pamela.sola@usp.br](mailto:pamela.sola@usp.br). ORCID 0000-0003-3028-7594

<sup>2</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0001-9333-7486

<sup>3</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0003-3593-7007

<sup>4</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0001-7986-0158

<sup>5</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0001-8214-7767

Artigo publicado na revista Cadernos de Saúde Pública (Anexo 1).

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic has led to a public health crisis, with increases in the number of deaths. As a result, the number of bereaved people has increased significantly. In addition, the measures adopted to control the spread of virus have triggered changes in the subjective and collective bereavement experiences. This systematic literature review aims to summarize and reinterpret the results of qualitative studies on the experience of losing family members during the pandemic by a thematic synthesis. The searches were performed in the Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, and LILACS databases. Among 602 articles identified, 14 were included. Evidence was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme tool. Two descriptive themes related to the objective were elaborated in addition to one analytical theme, namely: “Pandemic grief: lonely and unresolved”. These themes proved to be interrelated and indicate that experiences of loss in this context were negatively impacted by the imperatives of physical distance, restriction of hospital visits, technology-mediated communication, and prohibition or restriction of funerals. These changes resulted in experiences marked by feelings of loneliness and helplessness, which should be considered when planning intervention strategies that favor communication between family members with the afflicted loved one and with the health care team, enabling welcoming and creating alternatives for farewell rituals. The findings may support further research to test intervention protocols, especially to guide public policies and promote psychological support to bereaved family members after their loss.

**Keywords:** COVID-19; Bereavement; Grief; Family; Terminal Care

### **Resumo**

A pandemia da COVID-19 causou uma crise de saúde pública com o aumento no número de mortes. Como resultado, o número de pessoas em luto aumentou significativamente. Além disso, as medidas adotadas com o objetivo de controlar a propagação do vírus desencadearam mudanças nas experiências subjetivas e coletivas de luto. Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo resumir e reinterpretar os resultados de estudos qualitativos sobre a experiência de luto devido à perda familiar durante a pandemia, por meio de uma síntese temática. As buscas foram feitas nas bases de dados Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO e LILACS. Dos 602 artigos identificados, 14 foram

incluídos. As evidências foram avaliadas utilizando-se a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme. Foram elaborados dois temas descritivos relacionados ao objetivo e um tema analítico, nomeado: “Luto pandêmico: solitário e inacabado”. Esses temas mostraram-se inter-relacionados e indicam que, nesse contexto, as exigências de distância física, a restrição de visitas hospitalares, a comunicação mediada por tecnologia e a proibição ou restrição de rituais fúnebres impactaram negativamente as experiências de perda. Essas mudanças resultaram em experiências marcadas por sentimentos de solidão e desamparo, que devem ser consideradas no planejamento de estratégias de intervenção que favoreçam a comunicação entre os familiares e o ente querido acometido e com a equipe de saúde, possibilitando o acolhimento e a criação de alternativas para os rituais de despedida. Os resultados podem subsidiar novas pesquisas para testar protocolos de intervenção, especialmente para orientar políticas públicas e promover apoio psicológico ao familiar enlutado após a perda.

**Palavras-Chave:** COVID-19; Luto; Pesar; Família; Assistência Terminal

### **Resumen**

La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud pública, con un aumento del número de muertes. Como consecuencia, el número de personas en duelo ha aumentado considerablemente. Además, las medidas adoptadas para controlar la propagación del virus han provocado cambios en las experiencias de duelo subjetivas y colectivas. Esta revisión sistemática de la literatura pretende resumir y reinterpretar los resultados de los estudios cualitativos sobre la experiencia de duelo por pérdida familiar durante la pandemia a través de una síntesis temática. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO y LILACS. De los 602 artículos identificados, se incluyeron 14. La evidencia se evaluó mediante la herramienta Critical Appraisal Skills Programme. Se elaboraron dos temas descriptivos relacionados con el objetivo y un tema analítico, a saber: “Duelo pandémico: solitario e inacabado”. Estos temas resultaron estar interrelacionados e indican que las experiencias de pérdida en este contexto se vieron negativamente afectadas por los imperativos de la distancia física, la restricción de las visitas al hospital, la comunicación mediada por la tecnología y la prohibición o restricción de los rituales funerarios. Estos cambios se tradujeron en experiencias marcadas por sentimientos de soledad y desamparo, que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar estrategias de intervención que favorezcan la comunicación de los familiares con el familiar afectado y con el equipo sanitario, possibilitando la acogida y creando alternativas para los rituales de

despedida. Los resultados pueden respaldar nuevas investigaciones para probar protocolos de intervención, especialmente para orientar las políticas públicas y promover el apoyo psicológico al familiar en duelo tras la pérdida.

**Palabras clave:** COVID-19; Aflicción; Pesar; Familia; Cuidado Terminal

COVID-19, a disease caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), emerged in December 2019<sup>1,2</sup> and quickly spread worldwide due to its transmission characteristics, which occurs mainly by person-to-person contact and via droplets in the air<sup>3</sup>. After the disease was found and registered in several different countries, the World Health Organization (WHO) declared a pandemic status on March 11, 2020<sup>1,4,5,6,7</sup>.

The growing number of deaths caused by COVID-19 (over 6 million) has created many public health crises, demanding global collective efforts and articulation of governments, research institutions, health systems, and communities. In several countries, protocols for hygiene and the use of masks – in addition to quarantine measures for the population – were developed to control the spread of the virus, avoid the overload of health services, and control the number of deaths<sup>3,8,9,10</sup>.

Studies show that the measures adopted to contain the spread of the virus affected the way people were dying worldwide<sup>3,11</sup>. The high number of deaths not only contributed to the perception of constant threat but also resulted in a high number of bereaved people during the pandemic. Grief, in this context, was marked by restrictions on hospital visits, decreased social support, and changes in mourning rituals<sup>1,3</sup>. Such changes in grief, caused by the COVID-19 pandemic crisis, highlighted areas for future studies which also seem to be related to implications for mental health, with increased rates of depression and anxiety, as well as persistent grief. Scientific literature also indicates a psychological crisis, which can persist even after the pandemic<sup>1,12,13</sup>.

Coping with crisis demands interventions aimed at preventing critical situations, acting in the emergency and post-emergency recovery<sup>12</sup>. When the COVID-19 pandemic was established, actions could have been planned and adopted to deal with the moment of crisis and to reduce its consequences. In this sense, studies suggest the importance of public policies that consider comprehensive care, from socio-community-based actions to specialized care to accompany bereaved people<sup>12</sup>. Understanding the particularities of the grief experience during the COVID-19 pandemic is essential to develop and apply effective intervention strategies.

***Aim***



This systematic review and meta-synthesis aimed to summarize and reinterpret the results of qualitative scientific studies on the bereavement experiences of people whose family members died during the COVID-19 pandemic via a thematic synthesis.

## **Methods**

### ***Design***

This systematic review and meta-synthesis of qualitative studies were conducted based on the Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Statement (PRISMA) <sup>14</sup>. This review is based on the steps recommended by the literature <sup>15,16,17,18,19,20,21,22</sup>: (1) elaboration of the research question; (2) systematic identification of publications from the databases of interest; (3) selection of articles for analysis; (4) characterization and evaluation of studies; (5) data extraction; and (6) synthesis to integrate the knowledge produced. The data was analyzed qualitatively <sup>16</sup> and the Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research (ENTREQ) guide <sup>23</sup> was used to report the essential elements that compose a synthesis of qualitative evidence. The process was conducted by two separate reviewers and correlation coefficient and Cohen's kappa <sup>24,25</sup> are the most appropriate statistics to verify the consistency of the selection of articles and assess the inter-reviewer reliability.

### ***Protocol and registration***

A protocol in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) has been registered under the number CRD42021299001.

### ***Identification and selection of studies***

The literature search strategy was pre-planned in order to seek all available studies on the topic <sup>16,26</sup>. The SPIDER tool (Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research Study) <sup>27,28</sup> was used to develop the search strategy and the guiding question, which was formulated as follows: "How the scientific literature (D) presents qualitative evidence (R) regarding the experience (E) of bereavement (PI) of people who have lost family members during the COVID-19 pandemic (S)?" (Box 1 and Supplementary Material: [http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/suppl-0580-22\\_6532.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/suppl-0580-22_6532.pdf)).

Searches were performed by two independent reviewers (P.P.B.S. and C.S.), in January 2022, in six databases: Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL (via EBSCO), PsycINFO, and LILACS. The descriptors and keywords were listed from the Health Sciences Descriptors (DeCS), the Medical Subject Headings (MeSH), the APA Thesaurus, the CINAHL Subject Headings, and the SciVal – Topics & Topic Clusters with the Boolean operators (AND, OR), respecting the specifics of each database.

## Box 1

SPIDER tool (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research Study*) used in the construction of the research question and search strategy.

ACRONYM	DEFINITION	ENTRY TERMS
S	Sample	<p>“Pandemics” (MeSH) OR Pandemic OR “Epidemics” (MeSH) OR Epidemic OR “Disease Outbreaks” (MeSH) OR Disease Outbreak OR Outbreak, Disease OR Outbreaks, Disease OR Outbreaks OR “Infectious Disease Outbreaks” (MeSH) OR Disease Outbreak, Infectious OR Disease Outbreaks, Infectious OR Infectious Disease Outbreak OR Outbreak, Infectious Disease OR Outbreaks, Infectious Disease OR “COVID-19” (MeSH) OR COVID-19 Virus Disease OR COVID 19 Virus Disease OR COVID-19 Virus Diseases OR Disease, COVID-19 Virus OR Virus Disease, COVID-19 OR COVID-19 Virus Infection OR COVID 19 Virus Infection OR COVID-19 Virus Infections OR Infection, COVID-19 Virus OR Virus Infection, COVID-19 OR “2019-nCoV Infection” (MeSH) OR 2019 nCoV Infection OR 2019-nCoV Infections OR Infection, 2019-nCoV OR Coronavirus Disease-19 OR Coronavirus Disease 19 OR 2019 Novel Coronavirus Disease OR 2019 Novel Coronavirus Infection OR 2019-nCoV Disease OR 2019 nCoV Disease OR 2019-nCoV Diseases OR Disease, 2019-nCoV OR COVID19 OR Coronavirus Disease 2019 OR Disease 2019, Coronavirus OR SARS Coronavirus 2 Infection OR “SARS-CoV-2 Infection” (MeSH) OR Infection, SARS-CoV-2 OR SARS CoV 2 Infection OR SARS-CoV-2 Infections OR “COVID-19 Pandemic” (MeSH) OR COVID-19 Pandemics OR Pandemic, COVID-19 OR “SARS-CoV-2” (MeSH) OR Coronavirus Disease 2019 Virus OR 2019 Novel Coronavirus OR 2019 Novel Coronaviruses OR Coronavirus, 2019 Novel OR Novel Coronavirus, 2019 OR Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus OR SARS-CoV-2 Virus OR SARS CoV 2 Virus OR SARS-CoV-2 Viruses OR Virus, SARS-CoV-2 OR 2019-nCoV OR COVID-19 Virus OR COVID 19 Virus OR COVID-19 Viruses OR Virus, COVID-19 OR Wuhan Coronavirus OR Coronavirus, Wuhan OR SARS Coronavirus 2 OR Coronavirus 2, SARS OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</p>
PI	Phenomenon of interest	<p>“Grief” (MeSH) OR Grievs OR “Mourning” (MeSH) OR Mournings OR “Disenfranchised Grief” (MeSH) OR Grief, Disenfranchised OR Hidden Grief OR “Bereavement” (MeSH) OR Bereavements OR “Parental Death” (MeSH) OR Death, Parental OR Deaths, Parental OR Parental Deaths OR “Paternal Death” (MeSH) OR Death, Paternal OR Deaths, Paternal OR Paternal Deaths OR “Maternal Death” (MeSH) OR Death, Maternal OR Deaths, Maternal OR Maternal Deaths OR “Widowhood” (MeSH) OR Widowers OR Widower OR Widows OR Widow OR Widowed</p>
D	Design	<p>“Grounded Theory” (MeSH) OR Theory, Grounded OR Culture OR “Hermeneutics” (MeSH) OR Hermeneutic OR “Interviews as Topic” (MeSH) OR Interviewers OR Interviewer</p>
E	Evaluation	<p>“Life Change Events” (MeSH) OR Life Change Event OR Event, Life Change OR Events, Life Change OR Life Change Event OR “Life Experiences” (MeSH) OR Experience, Life OR Experiences, Life OR Life Experience OR “Analysis, Event History” (MeSH) OR Analyses, Event History OR Event History Analyses OR Event History Analysis OR “Attitude to Death” (MeSH) OR Death, Attitude to OR Attitudes to Death OR Death, Attitudes to</p>
R	Research type	<p>“Qualitative Research” (MeSH) OR Research, Qualitative OR Qualitative studies OR Qualitative OR “Empirical Research” (MeSH) OR Research, Empirical</p>

MeSH: Medical Subject Headings.

An initial search strategy was developed from the selection and improvement of descriptors in the PubMed database and later adapted to the other selected databases. Articles published in English, Portuguese, or Spanish were selected, due to the fluency of the researchers, that were published during the COVID-19 pandemic period<sup>1,4</sup>. Thus, the search was limited to the period from March 2020 to December 2021.

### ***Eligibility (inclusion and exclusion) criteria***

Studies were included if they were: (1) primary qualitative studies; (2) secondary analyses of empirical studies, as long as they gathered reports of family experience; (3) studies carried out with adults aged over 18 years; (4) studies that addressed the death of a family member during the COVID-19 pandemic period and bereavement experiences during the COVID-19 pandemic period; (5) published from 2020 to 2021; and (6) written in English, Portuguese, or Spanish.

The exclusion criteria were: (1) quantitative or mixed-method designs; (2) lack of primary data (policy briefs, opinions, progress reports, systematic reviews); (3) grey literature<sup>29</sup> (i.e., unpublished or non-peer-reviewed reports, including conference proceedings); (4) studies carried out with children and/or adolescents aged under 18 years; and (5) studies that addressed grief prior to the COVID-19 pandemic.

### ***Identification and selection of studies***

The resulting papers were imported into a reference manager software<sup>30</sup> (Rayyan for Systematic Reviews; <https://www.rayyan.ai/>). Duplicates were removed, and an initial screening and selection of titles and abstracts were carried out by two independent reviewers (P.P.B.S. and C.S.), according to the inclusion/exclusion criteria. Texts of the remaining studies were obtained in full for analysis, aiming to include/exclude the paper for the systematic review. To assess the consensus among peers on the eligibility of studies and, thus, verify the consistency and validity of the selection of articles, the Kappa index<sup>24,25,31</sup> was calculated, producing a result of 0.84, indicating almost perfect agreement between reviewers. Discrepancies in the final decision about a specific paper were discussed with a third reviewer (M.A.S.) in order to reach consensus.

The process of searching and selecting the studies eligible for the elaboration of this thematic synthesis is represented by a flowchart recommended by the PRISMA strategy, which details the way in which the studies were selected and retrieved for composition of the analysis corpus<sup>14</sup>.

### ***Critical appraisal of studies included***

The quality of the studies was critically evaluated for rigor, credibility, and relevance, using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP Qualitative Checklist) for qualitative research <sup>32</sup>, as recommended in the Centre for Reviews and Dissemination, University of York (CRD; United Kingdom) guidelines <sup>33</sup>. This tool allows for the evaluation of all types of qualitative data and contains only ten questions, facilitating the evaluation that was applied independently by three reviewers (P.P.B.S., C.S., and E.C.G.R.). Disagreements were resolved by a discussion with a fourth reviewer (M.A.S.) (Box 2). The papers were scored for each criterion: 1 – if the criterion was met; 0 – if the criterion was not met; 0.5 – if the criterion was partially met. The maximum score for a paper was 10. CASP assessment was conducted to ensure transparency in the potential risk of bias, studies were included in the review regardless of quality score.

#### Box 2

Quality appraisal of included studies according to the *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.

STUDY (YEAR)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Guité-Verretet al. <sup>35</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Hamid & Jahangir <sup>36</sup> (2020)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Can't tell	Yes	Yes	Yes
Tay et al. <sup>37</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Can't tell	Yes	Yes	Yes
Testoni et al. <sup>38</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Becqué et al. <sup>39</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Selman et al. <sup>40</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Wong et al. <sup>42</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Chen et al. <sup>43</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Hanna et al. <sup>44</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Kentish-Barnes et al. <sup>45</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Hernández-Fernández & Meneses-Falcón <sup>41</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Cardoso et al. <sup>46</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Mohammadi et al. <sup>47</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes
Cordero Jr <sup>48</sup> (2021)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Yes

Questions: (1) Was there a clear statement of the research objectives?; (2) Is a qualitative methodology appropriate?; (3) Was the research design appropriate to address its objectives?; (4) Was the recruitment strategy appropriate for the research objectives?; (5) Were the data collected in a way that addressed the research issue?; (6) Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?; (7) Have ethical issues been taken into consideration?; (8) Was the data analysis sufficiently rigorous?; (9) Is there a clear statement of findings?; (10) How valuable is the research?.

### *Data extraction and analysis*

The data were obtained by using customized extraction forms. The following information was recorded for each study included: (1) authorship and year of publication; (2) country; (3) participants' characteristics; (4) setting; (5) objectives; (6) methodological design; (7) data collection/analysis; and (8) quality score (CASP).

A synthesis was carried out in three stages according to Thomas & Harden's guidelines<sup>34</sup>: (1) the free line-by-line coding of the findings of primary studies (reading qualitative studies to create codes related to the objectives of the thematic synthesis); (2) the organization of these "free codes" into related areas to develop "descriptive" themes; and (3) the development of the "analytical" theme. In the first stage, full texts of each selected study were scrutinized and freely coded line-by-line. All the original codes, cited in the studies, were listed. Relevant additional codes, when identified by reviewers, were also included in the analysis. In the second stage of analysis, the free codes were organized under initial descriptive themes, based on their similarities and differences, according to the bereavement experiences of people whose family members died during the COVID-19 pandemic. These themes were interactively defined in discussions between the reviewers. The third stage involved developing the "analytical theme" through new interpretative constructs that synthesized the findings across all the included studies.

While the development of descriptive themes remains "close" to primary studies, the analytical theme represents a stage of interpretation in which reviewers "go beyond" primary studies and generate new interpretive constructs, explanations, or hypotheses. The use of computer software can facilitate this method of synthesis<sup>34</sup>. All text under the headings "results" was extracted electronically and inserted to QDA Miner Lite (<https://provalisresearch.com/>), a computer software program used to assist in the organization of codes and themes during the analysis of qualitative data. Two reviewers (P.P.B.S., C.S.) performed all stages of data analysis. The final thematic synthesis was discussed and validated by three researchers experienced in this type of analysis (E.A.O.C., E.C.G.R., M.A.S.).

During the thematic synthesis, the first two reviewers searched for similarities and differences among the codes to begin grouping them into a hierarchical tree-like structure. New codes were created to capture the meaning of the initial code groups. This qualitative synthesis summarized the literature available. Box 3 shows the process, which organizes two descriptive themes and one analytical theme.

## Box 3

Stages of the thematic synthesis process.

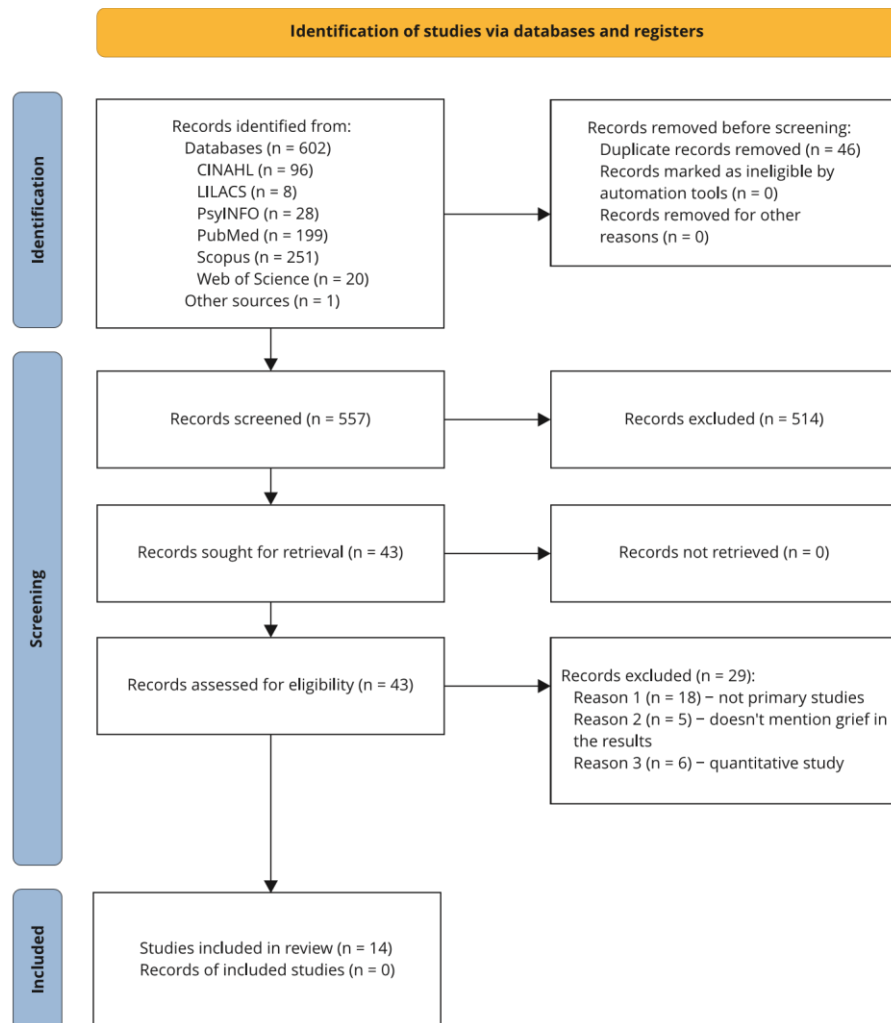
IDENTIFICATION OF CODES	GROUPING OF CODES	DESCRIPTIVE THEMES	ANALYTICAL THEME
Spread (22)	Threat of contamination	Pre-death experiences: abandonment	Pandemic grief: lonely and unresolved
Fear (6)			
Healthcare (43)	Interaction with health team		
Helpless (16)			
Restriction of visits (33)	Lack of human contact		
Call (16)			
Die alone (56)			
Impotence (17)			
Ceremony (53)	Farewell rituals		
Religion (6)			
Alone (12)	Isolation		
Isolation (20)			
Unreality (24)	Shock	Post-death experiences: distances	
Sad (24)			
Anger (5)			
Guilt (10)			
Help (10)			
Support (17)	Possible help		

## Results

After identifying the studies in the selected databases, the duplicates were excluded. Subsequently, two reviewers independently read the titles and abstracts of these studies, following the previously established inclusion and exclusion criteria. At the end of the selection process, one article found via a non-systematic search was added. Thus, the sample consisted of 14 articles. The selection of the studies was summarized in a PRISMA guidelines<sup>14</sup> compliant flow chart (Figure 1).

Figure 1

Flow diagram of study selection according to the *Preferred Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Statement* (PRISMA), 2020.



### *Quality appraisal of evidence*

All studies reported objectives and methodology used. The relationship between researcher and participants was satisfactorily reported in only one study<sup>35</sup>. All the articles explained the process and rigor of data analysis, as well as clearly presenting the results and indicating contributions to the area of study. Considerations regarding research ethics were reported in all articles, however, two studies<sup>36,37</sup> did not report the approval number of the respective Research Ethics Committees.

### Features of the included studies

The articles included (n = 14; Table 1) were developed in the following countries: the United States (n = 2), the United Kingdom (n = 2), Brazil (n = 1), Canada (n = 1), France (n = 1), India (n = 1), Iran (n = 1), Italy (n = 1), Malaysia (n = 1), Netherlands (n = 1), Philippines (n = 1), and Spain (n = 1). Only one article 20 was published in 2020, the others were from 2021. The theoretical foundations of the studies were developed from Grounded Theory (n = 1), Phenomenology (n = 3), the Critical Realist Theoretical Approach (n = 1), Theory of Grief (n = 1), Dignity models for end-of-life experiences by Chochinov and Van Gennip (n = 1), and the Salvifici Doloris of John Paul II (n = 1). Other studies, however, presented a generic qualitative research design (n = 6), that is, studies where the theoretical framework used to support the research was not properly explained <sup>22</sup>.

**Table 1**

Features of the included studies (n = 14).

Study (Year/ Country)	Aim	Methods	n	Clinical and demographic characterization	Main results
Gulbi-Vernet et al. <sup>36</sup> (2021/ Canada)	To gain in-depth understanding of family caregivers' lived experiences of caregiving and bereavement in the context of the COVID-19 pandemic in Quebec	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> in-depth, individual open interviews <b>Theoretical approach:</b> IPA <b>Data analysis:</b> IPA	20	<b>Bereaved family caregivers</b> (7 mothers, 6 fathers, 5 spouses, 2 grandparents) <b>Gender:</b> 17 women and 3 men <b>Age:</b> 21 to 78 years old <b>Cause of death:</b> ND <b>Place of death:</b> 14 hospital, 6 residence for elderly <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Results indicate that bereaved family caregivers lived and understood their experience in terms of metaphoric cut-offs, obstructions, and shockwaves. These three metaphors represented the grief process and the bereaved's quest for social connection, narrative coherence and recognition
Hamid & Jahangir <sup>36</sup> (2020/India)	To examine the changing nature of death, dying, and mourning among muslims of Kashmir due to the COVID-19 pandemic	<b>Design:</b> qualitative research approach <b>Instrument:</b> Semi-structured telephonic interviews <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> data was then analyzed using the techniques of Braun and Clarke (software NVivo 12)	17	<b>Sunni muslims whose loved ones died</b> after the outbreak of the COVID-19 in Kashmir (1 granddaughter, 2 brothers, 1 sister, 5 sons, 1 distant relative, 1 niece, 1 cousin brother, 1 father, 1 friend, 1 husband, 1 aunt and 1 sister-in-law) <b>Gender:</b> 6 females and 11 males <b>Age:</b> 29 to 69 years old <b>Cause of death:</b> 7 COVID-19, 2 accident, 2 normal death, 4 illness, 1 cardiac arrest, 1 suicide <b>Place of death:</b> 9 hospital, 5 home, 1 outside country, 1 outside state, 1 location of accident <b>Deceased's age:</b> 19 to 68 years old Death occurred <b>during</b> the pandemic	The findings revealed that mourning the loss was also highly challenging with participants receiving less in-person support thus leading to mourning in isolation. The inability to perform last rites added yet another layer of grief which resulted in prolonged grief among the bereaved and impacted their overall well-being
Tay et al. <sup>37</sup> (2021/United States)	To better understand the impact of the pandemic on bereaved hospice family caregivers' experiences of social connection and isolation in a time of social distancing and general anxiety	<b>Design:</b> secondary qualitative analysis <b>Instrument:</b> 59 audio diaries <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> qualitative content analysis was conducted using NVivo 12 Plus	6	<b>Caregivers</b> (3 children, 2 spouses, 1 sibling) <b>Gender:</b> 5 females and 1 males <b>Age:</b> 32 to 67 years old <b>Cause of death:</b> ND <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Findings provide insight into how caregivers experienced bereavement. They were able to connect with others despite physical distancing expectations, expressed loneliness and grief while in isolation, and described moving on in the face of uncertainty

(continues)



Table 1 (continued)

Study (Year/ Country)	Aim	Methods	n	Clinical and demographic characterization	Main results
Testoni et al. <sup>38</sup> (2021/Italy)	To investigate whether and how bereaved individuals coped with their mourning during the lockdown and in its aftermath via Facebook	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> semi-structured interview by phone, Skype, or Zoom <b>Theoretical approach:</b> grounded theory <b>Data analysis:</b> thematic analysis (Atlas.ti software)	40	<b>Bereaved relatives</b> <b>Age:</b> 23 to 63 years old <b>Gender:</b> 32 females and 8 males <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Grief had a complex profile: on the one hand, it was traumatic and characterized by all the risk factors causing mourners to experience prolonged grief, but on the other, some features were similar to ambiguous loss (that occurs without closure and clear understanding) because of the impossibility to be with their relatives in their final moments
Becqué et al. <sup>39</sup> (2021/ Netherlands)	To give insight into aspects of end-of-life care practices that might have jeopardized or supported the dignity of the patients and their family members during the first wave of the COVID-19 pandemic in the Netherlands	<b>Design:</b> qualitative study <b>Instrument:</b> in-depth interviews <b>Theoretical approach:</b> theory-inspired analytical framework developed and based on the dignity models for end-of-life experiences by Chochinov and Van Gennip <b>Data analysis:</b> in-depth content analysis	25	<b>Bereaved relatives</b> of patients who died during the COVID-19 pandemic <b>Gender:</b> 20 females and 5 males <b>Age:</b> 20 to 79 years old <b>Cause of death:</b> 16 COVID-19, 4 probably COVID-19, 6 other causes <b>Place of death:</b> 11 hospital (6 COVID-19 ward, 4 ICU, 1 general ward), 1 mental hospital, 11 nursing home, 1 hospice, 1 sheltered house, 1 home, 1 unknown <b>Deceased's age:</b> 60 to 90 years old (1 missing) Death occurred <b>during</b> the pandemic	Experienced dignity of bereaved relatives was associated with the unfamiliarity of the virus and issues associated with preventive measures
Selman et al. <sup>40</sup> (2021/ United Kingdom)	To explore the views and experiences of Twitter social media users who reported that a relative, friend or acquaintance died of COVID-19 without a family member/friend present	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> software system developed by the authors to harvest publicly available tweets from Twitter <b>Theoretical approach:</b> critical realist theoretical approach <b>Data analysis:</b> data were analyzed using thematic content analysis	196	<b>Next-of-kin</b> (39 sons or daughters, 27 nephews or nieces, 8 brothers or sisters, 4 cousins, 33 grandchildren, 2 husbands, 13 more distant relatives, 47 friends, 23 relationships not stated <b>Gender:</b> ND <b>Age:</b> ND <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> 43 hospitals, 15 care home/nursing home/assisted living, 6 home, 1 hospice, 1 government isolation facility, 130 not stated <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Saying goodbye via video-conferencing technology was viewed ambivalently. Clinicians' presence during a death was little consolation. Anger, frustration, and blame were directed at governments' inaction/policies or the public. The sadness of not being able to say goodbye as wished was compounded by lack of social support and disrupted after-death rituals

(continues)

Table 1 (continued)

Study (Year/ Country)	Aim	Methods	n	Clinical and demographic characterization	Main results
Wong et al. <sup>42</sup> (2021/ Malaysia)	To describe the psychological impact and experiences of family members of silent mentors during the COVID-19	<b>Design:</b> ND <b>Instrument:</b> in-depth interview (4 in-person and 3 via telephone) with open-ended follow-up questions <b>Theoretical approach:</b> empirical phenomenological approach <b>Data analysis:</b> iterative thematic approach (Braun & Clarke, 2013) (NVivo 10)	7	<b>First-degree relatives</b> of silent mentors (5 siblings and 2 children) <b>Gender:</b> ND <b>Age:</b> ND <b>Cause of death:</b> ND <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> 41 to 63 years old Death occurred <b>during</b> the pandemic	Several participants relayed the belief that the soul cannot rest until the body receives a proper burial while some worried about the deterioration of the physical condition of the mentors
Chen et al. <sup>43</sup> (2021/United States)	To explore the experiences and support needs of family members of ventilated COVID-19 patients in the ICU	<b>Design:</b> exploratory, qualitative design <b>Instrument:</b> in-depth individual telephone interviews <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> thematic analysis	10	<b>Family members</b> of adult COVID-19 patients in the ICU (3 spouses, 3 children, 2 parents, 1 nephew and 1 niece) <b>Gender:</b> 8 females and 2 males <b>Age:</b> 36 to 77 years old <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> ICU <b>Deceased's age:</b> mean age 54.2 years old Death occurred <b>during</b> the pandemic	Family members' feelings about the patient's diagnosis and how the virus was contracted exacerbated their stress and anxiety. They struggled to feel informed about care that they could not witness and had difficulty understanding information. Family members reported that video calls were unhelpful. While these experiences made them question the quality of care, they expressed their appreciation of the frontline healthcare providers taking care of their loved ones
Hanna et al. <sup>44</sup> (2021/United Kingdom)	To explore relatives' experiences and needs when a family member was dying during the COVID-19 pandemic	<b>Design:</b> interpretative qualitative study <b>Instrument:</b> semi-structured interviews <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> Braun and Clarke's thematic analysis framework	19	<b>Relatives whose family member died</b> during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom (4 spouse/partner, 11 adult children, 2 sons/daughters in law, 1 niece and 1 grandchild) <b>Gender:</b> 12 females and 7 males <b>Age:</b> 20 to 79 years old <b>Cause of death:</b> 13 COVID-19, 6 other causes <b>Place of death:</b> 10 hospitals (3 general ward, 4 ICU, 3 coronavirus ward), 9 nursing home <b>Deceased's age:</b> 50 to 90 years old Death occurred <b>during</b> the pandemic	In the absence of direct physical contact, it was important for families to have a clear understanding of their family member's condition and declining health, stay connected with them in the final weeks/days of life and have the opportunity for a final contact before they died. Health and social care professionals were instrumental to providing these aspects of care but faced practical challenges in achieving these

(continues)

Table 1 (continued)

Study (Year/ Country)	Aim	Methods	n	Clinical and demographic characterization	Main results
Kentish- Barnes et al. 45 (2021/ France)	To better understand the experiences of bereaved family members of patients who died in an ICU during the COVID-19 pandemic, from the time of hospital admission until after the patient's death	<b>Design:</b> qualitative study <b>Instrument:</b> semi-structured, in-depth telephone interviews <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> thematic analysis	19	<b>Bereaved family members</b> of patients who died from severe COVID-19 (6 daughters, 5 wives, 1 niece, 2 sons, 1 sister, 3 husbands, 1 granddaughter) <b>Gender:</b> 14 women and 5 men <b>Age:</b> 23 to 75 years old <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> Hospital <b>Deceased's age:</b> 50 to 80 years old Death occurred <b>during</b> the pandemic	Results indicate the difficulty in building a relationship with the ICU clinicians and dealing with the experience of solitude: family members experienced difficulties in establishing rapport and bonding with the ICU team as well as understanding the medical information. Participants felt the feeling of solitude, powerlessness, abandonment, and unreality. The regarding disruptions in end-of-life rituals generating strong feelings of disbelief that may lead to complicated grief
Hernández- Fernández & Meneses- Falcón 41 (2021/Spain)	To analyze the experience of losing a loved one without traditional, cultural-specific rituals for saying goodbye, explores the different factors affecting the onset of mourning by family members and studies the existence of complicating risk factors associated with grief from this distinct type of loss	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> in-depth, individual interviews <b>Theoretical approach:</b> phenomenology <b>Data analysis:</b> categorical analysis that considered both content and discourse analysis	7	<b>First or second-degree relatives of a deceased person</b> (4 daughters, 1 granddaughter, 1 wife and 1 friend) <b>Gender:</b> ND <b>Age:</b> ND <b>Cause of death:</b> ND <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	The main results concluded that deaths caused by the pandemic are, due to their characteristics, a complicating factor for bereavement. Furthermore, professionals who had a holistic approach toward the deaths facilitated the process for the family members, being a determining factor in enabling the beginning of the mourning process and reducing anguish for the family members
Cardoso et al. 46 (2021/ Brazil)	To understand the meanings individuals who have lost loved ones in this context assign to the phenomenon of suppressed funeral rituals	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> documents published in digital media containing personal writings and reports of experiences freely and easily available to the public <b>Theoretical approach:</b> theory of grief <b>Data analysis:</b> inductive thematic analysis	23	<b>Bereaved family members</b> (6 sons, 4 cousins, 3 mothers, 3 daughters in law, 2 nephews, 2 husbands, 1 wife, 1 brother-in-law and 1 grandson) <b>Gender:</b> ND <b>Age:</b> ND <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	The suppression or abbreviation of funeral rituals is a traumatic experience because family members are prevented from fulfilling their last homage to the loved one who has suddenly passed away, causing feelings of disbelief and indignation

(continues)

Table 1 (continued)

Study (Year/ Country)	Aim	Methods	n	Clinical and demographic characterization	Main results
Mohammadi et al. <sup>47</sup> (2021/ Iran)	To identify the psychological crises which the families of COVID-19 victims are faced with	<b>Design:</b> qualitative research <b>Instrument:</b> semi-structured individual interviews which were conducted via video call on Whatsapp <b>Theoretical approach:</b> ND <b>Data analysis:</b> content analysis	16	<b>Bereaved families</b> of COVID-19 victims (6 wives, 3 husbands, 5 children, 2 mothers) <b>Gender:</b> 9 females and 7 males <b>Age:</b> average age 38 years old <b>Cause of death:</b> COVID-19 <b>Place of death:</b> ND <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Emotional shock (including feelings of guilt and rumination, bitter farewell, strange burial and concern about unreligious burial), and fear of the future (including instability in the family, lack of job security and difficult financial conditions, stigmatization and complications in social interactions)
Cordero Jr <sup>48</sup> (2021/ Philippines)	To explore the concept of suffering as experienced by Filipinos during the COVID-19 pandemic	<b>Design:</b> descriptive research design <b>Instrument:</b> social media posts <b>Theoretical approach:</b> themes are then discussed in the light of John Paul II's <i>Salvifici Doloris</i> <b>Data analysis:</b> modified form of thematic analysis (Braun and Clarke, 2006)	2	<b>Bereaved family members</b> (1 son and 1 daughter) <b>Gender:</b> 1 male, 1 female <b>Age:</b> 24 and 47 years old <b>Cause of death:</b> 2 COVID-19 <b>Place of death:</b> hospital <b>Deceased's age:</b> ND Death occurred <b>during</b> the pandemic	Findings revealed three contextualized themes: <i>sakit</i> (pain), <i>pighati</i> (grief), and <i>pag-asa</i> (hope)

ICU: intensive care unit; IPA: interpretative phenomenological analysis; ND: not described.

The data collection methods used in the studies involved in-depth interviews (n = 6), semistructured interviews carried out individually (n = 4), audio diaries (n = 1), tweets from Twitter (n = 1), social media posts (n = 1), and documents published in digital media (n = 1). The interviews were conducted in person (n = 1) or through phone calls and video conferencing applications, such as WhatsApp, Skype, and Zoom (n = 6), or they were not specified (n = 3). Regarding data analysis, the studies used thematic analysis (n = 9), iterative thematic approach (n = 1), content analysis (n = 1), interpretative phenomenological analysis (n = 1), content and discourse analysis (n = 1), and in-depth content analysis (n = 1).

Study participants totaled 407 family members, aged 20 to 83 years, bereaved during the COVID-19 pandemic period, comprising 88 sons/daughters, 49 friends, 38 partners, 38 grandchildren, 34 nephew/nieces, 21 parents, 18 siblings, 14 more distant relatives, 9 cousins, 5 daughters/sons-in-law, 2 sisters/brothers-in-law, 2 grandparents, and 1 aunt. Two studies <sup>38,39</sup> did not describe the degree of kinship, referring to 65 participants only as “family members”. Finally, one article <sup>40</sup> did not state the relationship between the deceased and the <sup>23</sup> bereaved people. As previously described, some articles <sup>38,39,40,41</sup> included friends and other unspecified

relationships in the sample in addition to family members. These articles were included, and data related to the bereavement of family members were considered in the analysis.

The age of the deceased, provided by six articles<sup>36,39,42,43,44,45</sup>, ranged between 19 and 90 years of age. The deaths occurred during the pandemic period, with COVID-19 being the main cause of death, although it is not possible to specify the exact number of people who died. It is known that, from the total of bereaved individuals interviewed, at least 346 people lost family members due to COVID-19 and ten individuals, to other causes (illness = 4, accident = 2, normal death = 2, cardiac arrest = 1, and suicide = 1). The causes of death of the family members of the remaining 51 bereaved were not specified in four articles<sup>35,37,41,42</sup>. Regarding place of death, 87 took place in hospitals, 41 in nursing homes, 18 in intensive care units, 12 at home, nine in the coronavirus ward, four in general ward, two in a hospice, one at the location of accident, one in a psychiatric hospital, one in a sheltered house and one in a government isolation facility. The location of the other deaths was not specified in six articles<sup>37,38,41,42,46,47</sup>.

### ***Synthesis of findings***

From the 14 articles included in the meta-synthesis, two descriptive themes were elaborated: “Predeath experiences: abandonment” and “Post-death experiences: distances” and one analytical theme called “Pandemic grief: lonely and unresolved”. These themes are interrelated. According to the selected studies, the pandemic significantly affected grief experiences, since it created situations that had previously been unusual, such as: the demand of social isolation in the face of the threat of infection, restrictions on hospital visits, communication mediated by technologies, and alterations or suspensions of farewell rituals. In this context, the process of illness and death, intersecting with the pandemic can be understood from two distinct moments, before and after death, which are permeated by suffering arising from situations of abandonment and isolation.

#### **• Pre-death experiences: abandonment**

The studies described the COVID-19 pandemic as a state of exception in which people (with or without symptoms of the disease) avoided hospitals due to the drastic increase in infected patients. The bereaved family members from the studies reported that, since the beginning of the pandemic, they had concerns about other healthy relatives, relatives already hospitalized due to other health conditions, and also older relatives, especially those residing in nursing homes. There is a constant concern about viral contamination, even in studies in which deaths were not detailed or did not occur due to COVID-19<sup>35,37,41,42</sup>.

Studies in which the deaths occurred due to COVID-19 <sup>36,38,39,40,43,44,45,46,47,48</sup> indicate that, from the moment of diagnosis, the bereaved family members of the infected relative (who later died) expressed concerns about the worsening of the disease, associated with the unpredictability of the future: “I had a bad feeling after he tested positive. His breathing wasn’t good at all. I started to worry that this was the beginning of the end” (spouse of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>44</sup> (p. 846). In these cases, it is possible to notice that the separation between bereaved family members and the infected relative begins with the hospitalization. From the moment of diagnosis, the bereaved family members reported feelings of guilt, with concerns about the inability to protect the infected relative and about the possibility that they themselves were vectors of transmission of the virus to the infected relative who later died. “I spent a lot of time with my friends and did not follow isolation measures. I keep thinking, reviewing events, ruminating about the death of my father, telling myself that I could have passed the infection to him” (child of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>47</sup> (p. 3).

Reports of isolation and helplessness were widely described in the studies, as family members of people diagnosed with COVID-19 faced difficulties in obtaining medical care for themselves and their infected relatives. Among the limitations of care, there is a focus on the lack of personal protective equipment, the lack of professionals in hospitals and the isolation of patients, implying a less constant monitoring of clinical conditions. “He was lying alone. And they [nursing staff] were allowed to go into his room for two minutes three times a day” (child of the deceased, unspecified cause of death) <sup>39</sup> (p. 775). Moreover, the impossibility of visiting infected relatives that were at hospitals or nursing homes emphasized the situation of detachment and a feeling of powerlessness, arising from the challenge that there was little they could do to assist in the care. “It’s a cocktail of sensations, there’s everything, sadness, anger, frustration, anxiety. You don’t know what to do. You’re bound hand and foot” (son of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 6).

The perception of health care at this critical moment relied, mainly, on the establishment of clear and direct communication with the health team, which occurred mostly by telephone calls. Since hospital visits were limited during the pandemic period, health professionals were the main – and often only – means of contact with hospitalized relatives who later died (due to COVID-19 or other causes). Contact with hospitalized relatives and relatives in nursing homes occurred mainly via technologies (phone calls, video calls, or message exchanges). “They [nursing staff] sent us a photo. The fact that they made this effort despite all the hectic and busy time is very special” (child of the deceased, unspecified cause of death) <sup>39</sup> (p. 777).

The inability to contact health professionals regularly and the inconsistency of information about the hospitalized relative constituted a great source of anguish, since they contribute to the exclusion of the bereaved family members regarding medical decisions. “They didn’t call back (...) You can’t just leave people like that in ignorance, (...) waiting for a phone call (...) It’s inhuman to do that” (son of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 5). “How am I going to make decisions if I’m getting different stories?” (unspecified relationship, death caused by COVID-19) <sup>43</sup> (p. 872).

While acknowledging the difficulties faced by health professionals, bereaved family members highlighted their fundamental importance: “their commitment is breathtaking” (unspecified relationship and cause of death) <sup>40</sup> (p. 1272). Demonstrations of empathy and acceptance by the health teams were fundamental for the family members during the hospitalization of their relatives. Important points to be highlighted were: availability during telephone conversations, explanations about the health situation and about everyday routines during hospitalization, use of understandable (less technical) terms, follow-up of protocols with transparency and responsibility, sharing photos and videos, intermediation of video calls and audio exchanges, and commitment to keeping the hospitalized family member company and communicating messages, especially at critical moments and during the final moments. “When we asked the nurse to stroke his arm or his forehead, to tell him we were there, I think she did do it (...). Even a doctor told us, the night when he died, ‘Don’t worry, I’m going to stay with him, I’m going to tell him that you’re here’” (sister of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 6).

Such care by the health teams contributed to the bereaved family members feeling less helpless. However, the impossibility of accompanying their sick relative during hospitalization, the high dependence on the health team to maintain contact with the hospitalized relative before death, and the impossibility of being present at the time of death are the main factors adding to the feeling of abandonment when experiencing loss. Bereaved family members in the studies reported feeling abandoned by the health teams when they came across difficulties in care and communication. In addition, they reported intense suffering arising from the impossibility of sharing the last moments with the deceased relative; not being able to offer comfort, say and hear last words, fulfill last wishes, offer dignity, or even perform religious practices such as prayers, vigils, or preparation of the body.

The reports from bereaved family members describe, once again, a feeling of guilt in the face of physical distance and the consequent conclusion that they abandoned their deceased relatives at the time of death. The concern with the relative dying alone is a constant in the studies. “My father died all alone, [...] he was even abandoned for three months, isolated from his family, [...] it’s horrible! (...) He knew what was happening [...] but that does not replace the emotional emptiness he must have felt” (daughter of the deceased, unspecified cause of death)<sup>35</sup> (p. 5).

• **Post-death experiences: distances**

The death was followed by further moments of loneliness, as the bereaved family members suffered the loss of a relative without being able to be with other people due to social isolation measures. “Losing someone is itself very complicated, but to mourn alone is the most unfortunate and scariest thing I have ever experienced in my life” (granddaughter of the deceased, death caused by COVID-19)<sup>36</sup> (p. 705). Studies where deaths occurred due to COVID-19 or other causes indicate that the previously discussed feeling of abandonment remains after the death of their relative; bereaved family members reported feeling abandoned as a result of the lack of contact with close and significant people. “We experienced a total isolation. No one from outside was allowed to enter our premises by police (...). Dying alone is a complicated thing, but it is more complicated when you are left to grieve alone” (brother of the deceased, death caused by COVID-19)<sup>36</sup> (p. 706).

According to the studies, solitary bereavement experiences were also related to changes in farewell ceremonies, which did not happen or were radically altered due to the deaths being caused by the coronavirus as well as other causes. Health and safety guidelines not only kept bereaved family members away from their dying relatives but also kept them away from the deceased’s body. “I was not able to carry my mother’s coffin to the graveyard. The closed box also prevented me from seeing her face for the last time” (son of the deceased, death caused by COVID-19)<sup>36</sup> (p. 703).

Specifically with the deaths caused by the new coronavirus<sup>36,38,39,40,43,44,5,46,47,48</sup>, there were many negative impacts associated with the treatment of the bodies, the use of plastic bags and the sealed coffin generated perceptions associated with dehumanization and disrespect for the deceased relative: “He was treated like a piece of dead meat, he was taken naked, without clothes, they washed him down with disinfectant and he was put in a black bag. It was heart-breaking” (daughter of the deceased, death caused by COVID-19)<sup>38</sup> (p. 5). Furthermore, the impossibility of performing religious rituals and paying respects was also a source of suffering.



“It is a moral obligation to give the ritual bath to the deceased person, wrap the body in a shroud, and offer the funeral prayers. But unfortunately we were not able to do such things for our grandmother” (granddaughter of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>36</sup> (p. 703).

Despite the existence of alternatives such as the online transmission of ceremonies in which many people could watch and mourn the body virtually, studies highlight that the impossibility of being in contact with the deceased were experienced by the bereaved family members as a “stolen moment”, since “for a civilized society, such as ours, these rituals are important. In a classic death, you can accompany the deceased... But, here, we’re missing some fundamental steps in the system!” (husband of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 7).

In this context, the studies highlight the difficulty of assimilating the reality of the loss, since the contact with the death of the relative was experienced with detachment during the pandemic. “There is a feeling of, of non-ending that haunts me” (daughter of the deceased, unspecified cause of death) <sup>35</sup> (p. 7). Studies point to a death whose reality is difficult to understand and accept. “Until recently, I still believed she was still in the nursing home. My grandmother had underlying conditions but she was fine and... not having seen it with my own eyes when she died I find it hard to think that she is not there” (granddaughter of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>38</sup> (p. 5).

Moreover, according to the studies an unresolved death contributed to the sense of unreality of the loss, making it “hard to grieve. Sometimes, I tell myself she will come back, it’s not possible, we didn’t bury her” (daughter of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 7). Amid the limitations of in-person meetings and traditional farewell ceremonies, studies point to attempts to make sense of the loss. In addition to the importance of the support from the health team during hospitalization and online transmissions of funeral ceremonies after death, studies report the search for further closeness to the loss, such as the creation of alternative methods of saying goodbye. “I was given the day and the time of the cremation. That, in itself, was ultra important: it gave us a moment to share collectively. We said, ‘At 4 o’clock, we must all stop what we’re doing to think about him, it’s a way of being together’” (daughter of the deceased, death caused by COVID-19) <sup>45</sup> (p. 7).

In this context, expressions of condolences offered online, on instant communication apps and social networks, were important to bring grieving people together, reaffirm support and share feelings: “I feel your pain... Hang in there and I am here for you” (unspecified relationship and cause of death) <sup>40</sup> (p. 1273). According to some studies, online sharing made

it possible for mourners with similar experiences to recognize the scenario of loss and approach their own grief. “That [Facebook] group really made me feel like I belonged to a group of people who had been through the same drama as me and would understand me. We were all united because they had suffered mourning in the same way” (unspecified relationship, death caused by COVID-19) <sup>38</sup> (p. 6). Finally, proximity to significant people (from a family, religious, or social context) was suggested by the bereaved family member as an essential support factor for coping with the distances present in grief during a pandemic.

• **Pandemic grief: lonely and unresolved**

The findings of the studies selected for this systematic review shows drastic changes in grief experiences caused by the pandemic. In this context, the physical distance between the individual and the deceased relative, before and after the death, made it difficult for the bereaved to assimilate the progress of the illness, death, and their mourning process. The bereaved family members, affected by numerous restrictions (of in-person meetings, follow-up, or hospital visits, of farewell rituals), report their experience as being unreal. Alongside this, the pandemic adds obstacles to the grieving process, since, according to the bereaved family members, the absence of social support, the impossibility of rituals, the distance from the deceased, and the disrespect given in the treatment of the body contribute to this inconclusiveness. When loved ones died during the pandemic, grief was difficult due to restrictions. Thus, “suspended grief” during the pandemic can become a prolonged process, lacking closure and insoluble sorrow, difficult to experience in itself and marked by the perception of loneliness and difficulties in understanding and accepting the loss.

**Discussion**

This study aims to present a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies on the experience of losing relatives during the COVID-19 pandemic. From the descriptive and analytical themes created, it is understood that the experiences of loss in the COVID-19 pandemic context were drastically marked by the demands of social distancing, restriction of hospital visits, and prohibition or restriction of funeral rites.

The scientific literature suggests that the grief experienced during the COVID-19 pandemic develops particular aspects stemming from this context of crisis. Social isolation – mostly adopted as a measure to contain the virus – negatively affects the grieving process since it impairs the exchange of social support and the monitoring of the deceased during the illness and after death <sup>49,50,51,52,53,54</sup>. Such impact, widely reported by the bereaved family members who participated in the reviewed studies, is in line with the indication that these experiences

with loss, intensely affected in the context of a pandemic, affect the mental health of the population and lead to emotional, cognitive, and behavioral changes, possibly culminating in more intense and lasting grieving experiences<sup>12,49,50,55,56</sup>. The literature recognizes, above all, the restrictions and drastic changes that occurred in traditional funeral rituals (with a limit on the number of participants and reduced duration), which, according to the bereaved family members studied, generated suffering and hindered social support, which generated the impossibility of saying goodbye in two different moments, namely: in life, while the deceased relative was hospitalized, and in death, during the funeral rituals<sup>12,49,50,56</sup>.

Due to the possibility of transmission of the virus, especially with confirmed deaths from COVID-19, guidelines regarding the handling of the bodies recommended for professionals to forgo some procedures, such as autopsies or washing, and to use impermeable plastic bags to contain fluids<sup>57,58</sup>. The literature indicates that such care has a negative impact on the grieving process<sup>50,56,59,60</sup>; the bereaved family members studied in this systematic review described sensations of dehumanization and disrespect for the deceased relative due to the impossibility of paying final respects.

As alternatives to the traditional rituals which were carried out in person until the onset of the pandemic, the literature points to the use of social networks as a space where bereaved people can share experiences of loss, prayers, and pay tribute. In addition, funerals can be streamed online, allowing a virtual experience and enabling people to say farewell to their loved ones. The studies also refer to the creation of memorials in which photos and information about the innumerable deceased people can be shared<sup>50,56,59,61,62,63</sup>. Thus, the bereaved family members in the selected studies recognized that there were online alternatives to the restrictions to in-person meetings and the performance of traditional rituals, which contributed to dignifying the deaths and accepting the loss. The use of technologies favored online communication with relatives during hospitalization, dignifying the dying process<sup>12,64,65,66</sup> and allowing a closer relationship with health care teams, which may positively contribute to the grieving process<sup>49</sup>. Despite recognizing the importance of humanizing the support toward the bereaved family members and those who died due to COVID-19<sup>12,66,67</sup>, none of the selected articles explored the announcement of death, contrasting with the indications that this is a key moment for the family of the deceased<sup>68,69,70</sup>.

Finally, psychological follow-up, which was recognized by the literature as relevant in supporting the bereaved<sup>13,50,71,72</sup>, was rarely addressed in the studies selected for this systematic review. Therefore, the challenge presented for health services and managers is identified: to

provide the population with spaces to support the bereaved considering this new pandemic scenario <sup>72</sup>. The articulation of actions among health services is necessary; they can contribute both to the care of individual grief and to the development of new ways of dealing with mass losses. In this sense, not only are follow-ups necessary during a moment of crisis but so are post-crisis strategies focused on the grieving processes that begin during the crisis, which may still present long-term repercussions. In this way, harm to the population's mental health can be prevented <sup>12</sup>.

It is therefore important to have a national plan for mental health protection in a pandemic contexts that guides the care practices and contributes to the prevention of mental illness. The COVID-19 pandemic imposed onto several individuals the reality of family loss, allowing the particularities of the moment to be understood. Thus instigating the challenge of providing support to the bereaved <sup>56,72</sup>.

Among contributions of this study to clinical practice, we highlight the importance of increasing communication between family members and patients, especially at the time of hospitalization; keeping constant communication between the team and the family members, especially at the time when patients' clinical condition worsens; thinking of alternative forms of farewell rituals, before and after patients' death, and referring their family members to a post-loss psychological evaluation, which may or may not be accompanied by a psychotherapeutic follow-up or grief counseling – a type of psychotherapy used to support people to cope with loss following major life events. One of this study limitations was the lack of key information on the bereaved families that was not available in the articles, such as the type of relationship between the participants and the deceased.

Future studies can be developed to further expand the understanding of the psychosocial impacts of the pandemic, including literature review research that includes, for example, mixed-methods studies or empirical, qualitative, or quantitative research aimed at expanding the data on the grief scenario of family members during the COVID-19 pandemic. The data can help to guide public policies and test intervention protocols to promote psychological support for bereaved family members after the loss.

## **Conclusion**

The results suggested that social isolation, the impossibility of saying goodbye to loved ones, and the absence of farewell rituals were complicating factors in the experience of the bereavement elaboration. In contrast, the possibility of virtual communication, performing online ceremonies, receiving social support even at a distance, and communicating with the

health care team were regarded as facilitating factors in the experience of loss. These findings should guide the planning of interventions, both pre- and post-mortem.

### **Contributors**

P. P. B. Sola contributed to the study planning, data analysis, writing and review, and approved the final version to be published. C. Souza contributed to the study planning, data analysis, writing and review, and approved the final version to be published. E. C. G. Rodrigues contributed to the study planning, data analysis, critical review, and approved the final version to be published. M. A. Santos contributed to the study planning and review, and approved the final version to be published. É. A. Oliveira-Cardoso contributed to the study planning and review, and approved the final version to be published.

### **Additional information**

ORCID: Pamela Perina Braz Sola (0000-0003- 3028-7594); Carolina de Souza (0000-0001-9333- 7486); Elaine Campos Guijarro Rodrigues (0000- 0003-3593-7007); Manoel Antônio dos Santos (0000-0001-8214-7767); Érika Arantes de OliveiraCardoso (0000-0001-7986-0158).

### **Acknowledgments**

The authors thank the support from the Brazilian Coordination for the Improvement of Higher Edu - cation Personnel (CAPES) and Brazilian National Research Council (CNPq; research productivity fel - lowship PQ-1A).

### **References**

1. Farahmandnia B, Hamdanieh L, Aghababaeian H. COVID-19 and unfinished mourning. *Prehosp Disaster Med* 2020; 35:464.
2. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19 – studies needed. *N Engl J Med* 2020; 382:1194-6.
3. Mallah SI, Ghorab OK, AlSalmi S, Abdellatif OS, Tharmaratnam T, Iskandar MA, et al. COVID-19: breaking down a global health crises. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2021; 20:35.
4. Rismanbaf A. Potential treatments for COVID-19: a narrative literature review. *Arch Acad Emerg Med* 2020; 8:e29.
5. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol (Campinas)* 2020; 37:e200066.

6. Ferracioli NGM, Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Corradi-Webster CM, Risk EN, Santos MA. Comportamento suicida: o paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. *Estud Interdiscip Psicol* 2021; 12:75-98.
7. Oliveira WA, Andrade ALM, Souza VLT, De Micheli D, Fonseca LMM, Andrade LS, et al. COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicol Teor Prat* 2021; 23:1-26.
8. Emidio TS, Okamoto MY, Santos MA. Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em homeoffice durante a pandemia de COVID-19. *Estud Psicol (Natal)* 2021; 26:358-69.
9. Esper MV, Araújo JS, Santos MA, Nascimento LC. Atuação do professor de educação especial no cenário da pandemia de Covid-19. *Rev Bras Educ Espec* 2022; 28:227-42.
10. Wang ML, Behrman P, Dulin A, Baskin ML, Buscemi J, Alcaraz KI, et al. Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. *Transl Behav Med* 2020; 10:516-9.
11. Ingravallo F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health* 2020; 5:e258.
12. Lopes FG, Lima MJV, Arrais RH, Amaral ND. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicol USP* 2021; 32:e210112.
13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* 2020; 42:232-5.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med* 2009; 151:264-9.
15. Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annu Rev Psychol* 2019; 70:747-70.
16. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8:45.
17. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00130817.
18. Boffi LC, Guijarro-Rodrigues EC, Santos MA. Experience of masculinity performed by transgender men: qualitative evidence and metasynthesis. *Estud Psicol (Campinas)* 2022; 39:e200221.
19. Rodrigues ECG, Neris RR, Nascimento LC, de Oliveira-Cardoso ÉA, Santos MA. Body image experience of women with breast cancer: a meta-synthesis. *Scand J Caring Sci* 2022; [Online ahead of print].
20. Souza C, Santos AVSL, Rodrigues ECG, Dos Santos MA. Experience of sexuality in women with gynecological cancer: meta-synthesis of qualitative studies. *Cancer Invest* 2021; 39:607-20.
21. Ludvigsen MS, Hall EOC, Meyer G, Fegran L, Aagaard H, Uhrenfeldt L. Using Sandelowski and Barroso’s meta-synthesis method in advancing qualitative evidence. *Qual Health Res* 2016; 26:320-9.
22. Shorey S, Chan V. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: a meta-synthesis. *Midwifery* 2020; 90:102821.

23. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in report the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol* 2012; 12:181-9.
24. Reis SMG, Leite ACAB, Alvarenga WA, Araújo JS, Zago MMF, Nascimento LC. Metassíntese sobre o homem como pai e cuidador de um filho hospitalizado. *Rev Latinoam Enferm* 2017; 25:e2922.
25. Neris RR, Bolis LO, Leite ACAB. Functioning of structurally diverse families living with adolescents and children with chronic disease: a metasynthesis. *J Nurs Scholarsh* 2022; [Online ahead of print].
26. Carvalho LF, Pianowski G, Santos MA. Guidelines for conducting and publishing systematic reviews in psychology. *Estud Psicol (Campinas)* 2019; 36:e180144.
27. Methley AM, Campbell S, Chew-Graham C, McNally R, Cheraghi-Sobi S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Serv Res* 2014; 14:579.
28. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res* 2012; 22:1435-43.
29. Población DA, Noronha DP. “White” and “grey” literature produced in information science by doctors/lectures from the Brazilian graduate programs. *Ci Inf* 2002; 31:98-106.
30. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5:210.
31. Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the Kappa statistic. *Fam Med* 2005; 37:360-3.
32. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Research Checklist. <https://caspuk.net/#!casp-tools-checklists/c18f8> (accessed on 14/Feb/2022).
33. Booth AM, Wright KE, Outhwaite H. Centre for Reviews and Dissemination databases: value, content, and developments. *Int J Technol Assess Health Care* 2010; 26:470-2.
34. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8:45.
35. Guité-Verret A, Vachon M, Ummel D, Lessarde E, Francoeur-Carron C. Expressing grief through metaphors: family caregivers’ experience of care and grief during the Covid-19 pandemic. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2021; 16:1996872.
36. Hamid W, Jahangir MS. Dying, death and mourning amid COVID-19 pandemic in Kashmir: a qualitative study. *OMEGA (Westport)* 2020; 85:690-715.
37. Tay DL, Thompson C, Jones M, Gettens C, Cloyes KG, Reblin M, et al. “I feel all alone out here”: analysis of audio diaries of bereaved hospice family caregivers during the COVID-19 pandemic. *J Hosp Palliat Nurs* 2021; 23:346-53.
38. Testoni I, Azzola C, Tribbia N, Biancalani G, Iacona E, Orkibi H, et al. The COVID-19 disappeared: from traumatic to ambiguous loss and the role of the internet for the bereaved in Italy. *Front Psychiatry* 2021; 12:620583.
39. Becqué YN, Geugten W, Heide A, Korfage IJ, Pasma HRW, Onwuteaka-Philipsen BD, et al. Dignity reflections based on experiences of end-of-life care during the first wave of the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry among bereaved relatives in the Netherlands (the CO-LIVE study). *Scand J Caring Sci* 2021; 36:769-81.

40. Selman L, Chamberlain C, Sowden R, Chao D, Selman D, Taubert M, et al. Sadness, despair and anger when a patient dies alone from COVID-19: a thematic content analysis of Twitter data from bereaved family members and friends. *Palliat Med* 2021; 35:1267-76.
41. Hernández-Fernández C, Meneses-Falcón C. I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health Soc Care Community* 2023; 30:e1220-32.
42. Wong LP, Tan SL, Alias H, Sai TE, Saw A. Psychological consequences of the delay in the Silent Mentor Programme during the COVID-19 pandemic: perspectives from family members of silent mentors. *OMEGA (Westport)* 2021; [Online ahead of print].
43. Chen C, Wittenberg E, Sullivan SS, Lorenz RA, Chang YP. The experiences of family members of ventilated COVID-19 patients in the intensive care unit: a qualitative study. *Am J Hosp Palliat Care* 2021; 38:869-76.
44. Hanna JR, Rapa E, Dalton LJ, Hughes R, McGlinchey T, Bennett KM, et al. A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med* 2021; 35:843-51.
45. Kentish-Barnes N, Cohen-Solal Z, Morin L, Souppart V, Pochard F, Azoulay E. Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Netw Open* 2021; 4:e2113355.
46. Cardoso EAO, Silva BCA, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Latinoam Enferm* 2020; 28:e3361.
47. Mohammadi F, Oshvandi K, Shamsaei F, Cheraghi F, Khodaveisi M, Bijani M. The mental health crises of the families of COVID-19 victims: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2021; 22:94.
48. Cordero Jr DA. Sákit Pighati and Pagasa: a pastoral reflection on suffering during the COVID19 pandemic in the Philippines. *J Relig Health* 2021; 60:1521-42.
49. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *J Aging Soc Policy* 2020; 32:425-31.
50. Lupion MRO. A Covid-19, o luto e a gestão do corpo morto pela prefeitura de Maringá-PR. *Revista NUPEM* 2021; 13:235-50.
51. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da atenção primária à saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15:2532.
52. Sola PPB, Oliveira-Cardoso EA, Santos JHC, Santos MA. Psicologia em tempos de COVID-19: experiência de grupo terapêutico on-line. *Rev SPAGESP* 2021; 22:73-88.
53. Sola PPB, Garcia JT, Santos JHC, Santos MA, Oliveira-Cardoso EA. Grupo online de apoio aos familiares enlutados pela COVID-19 no contexto brasileiro. *Psicol Saúde Doenças* 2022; 23:390-7.
54. Sola PPB, Santos JHC, Santos MA, OliveiraCardoso EA. Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados. *Psicol Saúde Doenças* 2022; 23:516-23.
55. Fundação Oswaldo Cruz. Processo de luto no contexto da COVID-19. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020.



56. Sousa RC. Vulnerabilidade, vida precária e luto: os impactos da pandemia da Covid-19 no Brasil. [https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Vulnerabilidade\\_vida\\_prec%C3%A1ria\\_e\\_luto\\_os\\_impactos\\_da\\_pandemia\\_da\\_Covid-19\\_no\\_Brasil\\_-\\_25\\_de\\_maio.pdf](https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/images/Vulnerabilidade_vida_prec%C3%A1ria_e_luto_os_impactos_da_pandemia_da_Covid-19_no_Brasil_-_25_de_maio.pdf) (accessed on 03/Mar/2022).
57. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
58. World Health Organization. Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020.
59. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze DAS, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Estud Psicol (Campinas)* 2020; 37:e200090.
60. Feitoza TBM, Cordeiro YL, Belmino MCB. Processo de luto no contexto da COVID-19 à luz da Gestalt-terapia: estratégias possíveis de enfrentamento. *Revista IGT na Rede* 2020; 17:65-77.
61. Ramos H. Beyond the grave on Facebook: life after death and mourning in the digital age. *Observatorio (OBS\*)* 2015; 9:31-50.
62. Giamattey MEP, Frutuoso JT, Bellaguarda MLR, Luna IJ. Funeral rites in the COVID-19 pandemic and grief: possible reverberations. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2022; 26(spe):e20210208.
63. Walter T. New mourners, old mourners: online memorial culture as a chapter in the history of mourning. *New Rev Hypermedia Multimed* 2015; 21:10-24.
64. Fundação Oswaldo Cruz. Orientações às/os psicólogas/os hospitalares. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020.
65. Grincenkov FRS. Hospital and health psychology in coping with the coronavirus: need and proposal for action. *HU Rev* 2020; 46:1-2.
66. Wang SSY, Teo WZY, Yee CW, Chai YW. Pursuing a good death in the time of COVID-19. *J Palliat Med* 2020; 23:754-5.
67. Cussó RA, Navarro CN, Gálvez AMP. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enferm Clín* 2020; 31:62-7.
68. Oliveira-Cardoso EA, Garcia JT, Santos LT, Santos MA. Comunicando más noticias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. *Rev SPAGESP* 2017; 19:90-102.
69. Lucena PLC. Comunicação de más notícias e luto de familiares de vítimas da Covid-19: contribuições para enfermagem no contexto dos cuidados paliativos [Masters Thesis]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2021.
70. Fernandes MC, Oliveira RNG, Pessoni A. Innovation in the communication of bad news in palliative care in the context of pandemic Covid-19. *ECCOM* 2022; 13:195-211.
71. Han N, Chen G, Li S, Huang F, Wang X, Ren X, et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on the bereaved: a study of bereaved Weibo users. *Healthcare (Basel)* 2021; 9:724.
72. Aoun SM, Breen LJ, White I, Rumbold B, Kellehear A. What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliat Med* 2018; 32:1378-88.

### **CAPÍTULO III**

#### **Herdeiros da COVID-19: repercussões da pandemia no luto por morte de familiares**

Esta pesquisa contou com o apoio financeiro da CAPES, mediante concessão de bolsa de mestrado, processo número 88887.643082/2121-00.

Pamela Perina Braz Sola<sup>1</sup>, Manoel Antônio dos Santos<sup>2</sup>, Érika de Arantes Oliveira-Cardoso<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. Autora responsável pelo contato com a Comissão Editorial e com os leitores pelo email [pamela.sola@usp.br](mailto:pamela.sola@usp.br). ORCID 0000-0003-3028-7594

<sup>2</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0001-9333-7486

<sup>3</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP. ORCID 0000-0003-3593-7007

Artigo submetido à Revista Psicologia: Teoria e Prática (Anexo 2).

## Resumo

O Brasil foi gravemente afetado pela pandemia de COVID-19, com mais de 700 mil óbitos e, conseqüentemente, aumento drástico no número de pessoas enlutadas. Este estudo objetiva compreender os impactos da pandemia nas experiências de luto de pessoas cujos familiares faleceram em decorrência da COVID-19. Estudo clínico-qualitativo, transversal, descritivo-exploratório, com amostra composta por 10 familiares enlutados. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021, mediante entrevistas semiestruturadas individuais realizadas por vídeo-chamada. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise temática. O *corpus* foi analisado com amparo da teoria do luto de Parkes, em diálogo com pesquisas produzidas no contexto pandêmico. Os resultados foram organizados em duas categorias, que circunscrevem alterações na experiência do espaço e na subjetivação do tempo. Ruptura do mundo presumido em tempos pandêmicos, impossibilidade de despedida do ente querido e baixos níveis de apoio social dificultaram o luto durante a crise sanitária.

**Palavras-chave:** Luto. Pandemias. COVID-19. Morte. Família

## Abstract

Brazil has been severely affected by the COVID-19 pandemic, with over 700,000 deaths and consequently a drastic increase in the number of bereaved individuals. This study aims to understand the impacts of the pandemic on the mourning experiences of individuals whose relatives have died due to COVID-19. It is a clinical-qualitative, cross-sectional, descriptive-exploratory study with a sample composed of 10 bereaved family members. Data collection took place in July 2021 through individual semi-structured interviews conducted via video call. The interviews were fully transcribed and subjected to thematic analysis. The corpus was analyzed based on Parkes' theory of mourning, in dialogue with research conducted in the pandemic context. The results were organized into two categories that encompass changes in the experience of space and the subjectification of time. The rupture of the presumed world in pandemic times, the impossibility of bidding farewell to loved ones, and low levels of social support hindered mourning during the health crisis.

**Keywords:** Bereavement. Pandemics. COVID-19. Death. Family

## Resumen

Brasil fue gravemente afectado por la pandemia de COVID-19, con más de 700 mil fallecidos y, conseqüentemente, un aumento drástico en el número de personas en duelo. Este estudio

tiene como objetivo comprender los impactos de la pandemia en las experiencias de duelo de personas cuyos familiares fallecieron a causa de la COVID-19. Se trata de un estudio clínico-cualitativo, transversal, descriptivo-exploratorio, con una muestra compuesta por 10 familiares en duelo. La recolección de datos se llevó a cabo en julio de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas individuales realizadas por videollamada. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y sometidas a un análisis temático. El corpus fue analizado con el apoyo de la teoría del duelo de Parkes, en diálogo con investigaciones producidas en el contexto de la pandemia. Los resultados se organizaron en dos categorías, que describen cambios en la experiencia del espacio y en la subjetividad del tiempo. La ruptura del mundo presumido en tiempos de pandemia, la imposibilidad de despedirse del ser querido y los bajos niveles de apoyo social dificultaron el duelo durante la crisis sanitaria.

**Palabras clave:** Duelo; Pandemias. COVID-19. Muerte. Familia

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou em 11 de março de 2020 a situação de pandemia de COVID-19 (Organização PanAmericana de Saúde, 2020). Pouco mais de três anos depois, em 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional, com indicações de que a COVID-19 passa a ser manejada pelos países com *status* semelhante ao de outras doenças infecto-contagiosas e não mais seguindo medidas emergenciais (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023).

O Brasil foi um dos países mais drasticamente atingidos pelas consequências do descontrole sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2). A propagação ocorreu rapidamente, com distintos padrões de disseminação temporal e geográfica (Catro, 2021). Estudos apontam falhas graves na implementação, coordenação, financiamento e equidade de resposta para enfrentamento da pandemia em escala nacional (Barberia & Gómez, 2020; Forbes et al., 2020; Junior & Cabral, 2020; Silva, 2020). Assim, diferentes regiões do país foram gravemente afetadas em momentos distintos, com picos de maior contaminação e de elevadas taxas de morbimortalidade registrados ao longo dos anos de 2020 e 2021 (Ferrante et al., 2020; Sabino, 2021).

Análises das taxas de casos confirmados e de óbitos permitem delimitar que a primeira onda da pandemia no Brasil ocorreu de fevereiro a novembro de 2020. Neste mês, o incremento significativo no número de casos positivados e de óbitos, detectados inicialmente em Manaus, AM, deu início à segunda onda da pandemia, com seu ápice em março de 2021 (Morais, 2021a, 2021b; Moura et al., 2021). O número de mortes ocorridas em abril do mesmo ano superou o

total de mortes registradas em todo o ano de 2020, alcançando o patamar de 400 mil óbitos (Brasil, 2021a; Instituto Butantan, 2021). Desde o início da pandemia até o dia 5 de maio de 2023, data da declaração da OMS que oficializou a revogação da emergência global, o Brasil contabilizou 701.494 óbitos confirmados por COVID-19 (Brasil, 2023).

O enfrentamento da situação de crise no Brasil foi marcado pela gestão caótica do Ministério da Saúde, cuja lacuna de liderança impediu a formação de um comitê de crise, o que impossibilitou a unificação da comunicação entre estados e municípios (Patrocínio & Pena, 2021). Ademais, as práticas governamentais adotadas, bastante controversas, endossaram práticas negacionistas que afrontaram os pilares do conhecimento científico, disseminaram notícias falsas, desincentivaram a utilização de máscaras e a vacinação da população, contrariando as medidas de distanciamento físico e minimizando a gravidade da pandemia para a saúde e bem-estar dos brasileiros (Calil, 2021; Hur et al., 2021, Ventura & Reis, 2021).

A imunização em massa da população teve início, no Brasil, em janeiro de 2021 (Instituto Butantan, 2021). Mesmo contando com o Programa Nacional de Imunização (PNI), um dos maiores e mais completos programas de vacinação do mundo, o Brasil apresentou baixas taxas de vacinação da população, além da demora na compra e provisionamento de vacinas (Maciel et al., 2022; Patrocínio & Pena, 2021). Estima-se que 95.500 mortes causadas pela COVID-19 poderiam ter sido evitadas não fosse o atraso premeditado da aquisição dos imunizantes (Senado Federal, 2021; Werneck et al., 2021).

No Brasil, as milhares de mortes em decorrência da COVID-19 indicam a existência de milhares de pessoas enlutadas. O estado de excepcionalidade imposto pela pandemia impactou dramaticamente as experiências de terminalidade e luto, que passaram a ser profundamente afetadas por uma série de fatores até então inéditos (Ingravallo, 2020; Mallah et al., 2021). Assim, experimentar o luto durante a pandemia passou a envolver: múltiplas mortes na mesma família, distanciamento entre doentes na iminência de morte e seus familiares, falta de preparação para morte, impossibilidade de praticar rituais de despedida, proibição ou abreviação de rituais fúnebres e menores níveis de apoio social (Carr & Moorman, 2020; Eisma et al., 2020; Fiocruz, 2020; Lopes et al., 2021; Oliveira-Cardoso et al., 2020; Sola et al., 2023; Wallace et al., 2020).

Reconhece-se, portanto, que a pandemia de COVID-19, enquanto um acontecimento em escala mundial sem precedentes, provocou mudanças bruscas no cotidiano da população, que passou a ser marcado pela ameaça constante de morte de si e de pessoas queridas, bem como pela alteração das perspectivas de futuro e sentimento de segurança e previsibilidade (Oliveira

et al., 2020; Reale, 2021). O mundo tal qual era conhecido até então foi radicalmente alterado. Parkes (1998) nomeia essa mudança radical da percepção de mundo como ruptura do mundo presumido, que ocorre essencialmente durante o processo do luto, uma vez que elaborar uma perda significativa envolve a necessidade de adaptação a mudanças e a reconstrução de outro modo de vida (Oliveira-Cardoso et al., 2020; Parkes, 1998; Reale, 2021).

Compreender os atravessamentos provocados pela pandemia nos processos de luto, considerando o contexto instaurado de crise prolongada, pode contribuir para os cuidados aos enlutados e a reformulação de estratégias de enfrentamento de crises de futuras pandemias, considerando as necessidades da população enlutada. Uma vez que o luto continua sendo vivido por muito tempo após a morte, pesquisas sobre o tema continuam relevantes e necessárias. Assim, este estudo tem como objetivo compreender os impactos da pandemia nas experiências de luto de pessoas cujos familiares faleceram em decorrência da COVID-19.

### **Método**

Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. O método clínico-qualitativo, proposto por Turato (2013), consiste em uma particularização dos métodos qualitativos para descrição e interpretação de significados atribuídos a vivências em contextos de saúde (Turato, 2013). A composição da amostra foi realizada por meio da técnica *snowball* de amostragem não-probabilística, na qual um convite para participação na pesquisa foi inicialmente divulgado em uma rede social do laboratório de pesquisa. O tamanho da amostra foi limitado a partir do critério de saturação teórica, que preconiza que a coleta de dados é encerrada quando, segundo a avaliação dos pesquisadores, as respostas de novos informantes se tornam expressivamente repetitivas e que pouco conteúdo substancialmente novo aparece, considerando os tópicos abordados e as respostas dos entrevistados (Turato, 2013). Para a seleção dos participantes, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: ter vivenciado a perda de um familiar em decorrência da COVID-19 nos últimos 12 meses, ter idade igual ou superior a 18 anos, ser residente no Brasil e ter acesso à internet. Não foram selecionadas pessoas com dificuldades acentuadas de compreensão ou limitações no uso da internet e da plataforma de comunicação online utilizada, que poderiam inviabilizar o engajamento na situação da entrevista. Somente uma participante foi excluída pela dificuldade em acessar a plataforma online escolhida para a coleta de dados. A amostra de conveniência foi fechada com 10 familiares de vítimas da COVID-19.

Um roteiro de entrevista semidirigida foi desenvolvido para orientar a coleta de dados. As perguntas foram elaboradas a partir de revisões de artigos científicos sobre a temática e

complementadas pela experiência dos pesquisadores. A entrevista semidirigida foi escolhida como instrumento auxiliar para esta pesquisa clínico-qualitativa, uma vez que permite tanto à pesquisadora quanto ao participante autonomia e liberdade para direcionar o diálogo a fim de contemplar aspectos da temática. Assim, a interação entre entrevistadora e entrevistado favorece respostas mais espontâneas, a exploração de assuntos mais complexos e a obtenção de dados em profundidade (Turato, 2013). As entrevistas abordaram tópicos referentes às narrativas construídas sobre a experiência de viver o luto na pandemia, às mudanças ocorridas na vida com a necessidade de distanciamento físico, à realização de rituais de despedida, à busca de apoios possíveis e rearranjos familiares necessários. Todas as entrevistas aconteceram por meio de uma plataforma de videoconferência online, que pode ser acessada tanto pelo computador quanto pelo celular. Instruções de como utilizar a plataforma e cuidados relacionados ao sigilo foram compartilhadas com os participantes previamente.

As entrevistas individuais online foram realizadas em julho de 2021, em encontro único com duração aproximada de uma hora. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, mediante consentimento, transcritas literal e integralmente, respeitando a sequência e a forma das falas tais como aconteceram. Seguindo a técnica de análise temática, proposta por Braun e Clarke (2006), padrões repetidos de significados, identificados no conjunto de dados obtidos por meio das entrevistas, foram analisados e reportados. Esse procedimento pode ser aplicado por uma gama de abordagens teóricas e epistemológicas e fornece uma ferramenta de pesquisa flexível e útil para uma análise detalhada e complexa do conjunto de dados. Pretendeu-se realizar uma análise indutiva, semântica e realista dos dados. Para tanto, durante o processo de codificação, os temas foram identificados a partir dos próprios dados coletados ao invés de partir de categorias ou conhecimentos prévios sobre o tema. Além disso, a análise do conteúdo semântico, na qual os significados foram identificados a partir da análise das falas dos participantes tais como foram proferidas, envolveu, primeiramente, a descrição dos dados e, posteriormente, a interpretação (que envolve a teorização dos padrões e seus significados) e, finalmente, a aproximação com a literatura produzida sobre o tema.

A teoria do luto, proposta por Parkes (1998), orienta o referencial teórico deste estudo. Segundo o pesquisador britânico, o luto, enquanto processo de transição psicossocial, possibilita à pessoa enlutada a obtenção de uma nova identidade a partir de mudanças de concepções de mundo e reorganizações de papéis sociais. O trabalho de luto, compreendido como tentativas de atribuir sentido à perda, é composto, segundo Parkes (1998), por três componentes, a saber: 1- A pessoa enlutada se ocupa com pensamentos sobre a pessoa falecida,

com urgência de encontrá-la; 2- Há dolorosas lembranças da experiência da perda, que se repetem; 3- Há uma tentativa de atribuir um sentido à perda, encaixando-a em um conjunto de crenças sobre o mundo, ou modificando tais crenças, se necessário.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição acadêmica e seguiu as diretrizes éticas de respeito aos voluntários, de acordo com a Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012) e a Resolução nº 016/2000 sobre pesquisa em psicologia com seres humanos (Conselho Federal de Psicologia, 2000). Ademais, visando garantir princípios de beneficência, não-maleficência e fidelidade, um grupo terapêutico online gratuito foi oferecido para os participantes, para os quais foi identificada a necessidade de um cuidado continuado (Franco et al., 2017; Parkes, 1995). Tomou-se o cuidado de esclarecer antecipadamente os objetivos do estudo e as condições de sigilo profissional para cada participante, sendo que a pesquisa só foi realizada com aqueles que concordaram com os termos da pesquisa e anuíram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Considerando o contexto de pesquisa online, a assinatura do TCLE foi substituída pelo aceite expresso no momento da entrevista, conforme orienta o Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021b). Assim, o aceite foi registrado na gravação de áudio e vídeo e, logo após a entrevista, uma via do TCLE foi enviado para os participantes com assinaturas das pesquisadoras. Os participantes são referidos nesse estudo com nomes fictícios.

### **Resultados e Discussão**

A amostra foi composta por 10 familiares enlutados, a maioria mulheres ( $n = 8$ ), com idade entre 21 e 52 anos. Somente Reissa estava desempregada no momento da entrevista. Oito residiam em cidades do interior de São Paulo, Romeu morava em Minas Gerais e Reissa na Bahia. Em relação aos familiares falecidos, a maioria perdeu um dos pais, seguido por perdas de avós e cônjuges. A maioria dos participantes não teve autorização para realizar o velório de seus familiares. Quatro participantes sofreram perdas múltiplas (morte de mais de um familiar), em um total de 16 perdas, com intervalo máximo de uma semana entre as mortes, sendo que, no caso da Rita, as duas mortes aconteceram no mesmo dia. A idade do familiar falecido variou de 30 a 85 anos, e o tempo de falecimento de dois a 11 meses. Esses dados são apresentados na Tabela 1.



**Tabela 1***Caracterização dos participantes (n=10)*

Nomes (fictícios)	Características dos participantes				Características dos familiares falecidos			
	Gênero	Idade (anos)	Profissão	Cidade/ Estado	Familiar falecido	Idade (anos)	Tempo do falecimento (meses)	Velório
Jéssica	Mulher	35	Freelancer	Ribeirão Preto SP	Mãe	64	3	Sim <sup>1</sup>
Antônia*	Mulher	48	Vendedora	Bebedouro SP	Mãe	70	3	Não
					Pai	85	3	Não
					Irmão	44	3	Sim
Romeu*	Homem	23	Historiador	Belo Horizonte MG	Mãe	61	4	Não
Rebeca*	Mulher	31	Administradora	Ribeirão Preto SP	Marido	30	4	Sim
Costa*	Homem	52	Motorista	Ribeirão Preto SP	Esposa	46	3	Não
Raissa*	Mulher	45	Desempregada	Barra do Choça BA	Marido	44	3	Sim
					Sogra	70	3	Não
					Sogro	85	3	Não
Larissa	Mulher	30	Manicure	Barretos SP	Mãe	66	2	Não
Rita	Mulher	21	Auxiliar de Recebimento	Ribeirão Preto SP	Pai	59	6	Sim
Lis	Mulher	31	Funcionária Pública	Barretos SP	Avó	80	6	Não
					Pai	51	6	Não
Regina	Mulher	22	Estudante	São Paulo SP	Avô	72	6	Sim <sup>2</sup>
					Avô	74	11	Não

\*Participantes que também foram diagnosticados com COVID-19 durante a internação de seus familiares.

<sup>1</sup> Apesar da permissão para velório, a participante não participou da cerimônia

<sup>2</sup> Apesar da permissão para velório, a participante, juntamente com a família, optou por não realizar a cerimônia

A perda de um membro familiar pode ser compreendida, como propõem Walsh e McGoldrick (1998), como um fenômeno complexo e multifacetado. Assim, tal qual uma onda de choque, a morte de um membro propaga-se pela família causando impacto imediato e a médio e longo prazo. Em consonância com esses pressupostos, Parkes (1998) compreende o luto como um processo de transição psicossocial em que é difícil precisar com exatidão o que se perde quando alguém amado morre. Daí a importância de considerar o vínculo estabelecido entre a pessoa enlutada e a falecida, a fim de compreender quais papéis eram desempenhados e como a falta é sentida após a morte (Parkes, 2009). Assim, para compreender a diversidade e complexidade dos processos de perda, é necessário atentar tanto para os indivíduos quanto para seus contextos familiares e culturais. Adicionalmente, deve-se considerar as circunstâncias factuais da morte, bem como seu significado específico para a família (Parkes, 1998; Walsh e McGoldrick, 1998). Considerando as contribuições dos teóricos do luto mencionados, será oferecida uma breve descrição dos participantes.

Rita e Romeu, no início da vida adulta, perderam progenitores com quem mantinham relação de muita proximidade. Ambos estavam divididos entre o imperativo de continuarem seus próprios projetos de vida e a necessidade de cuidar de outros familiares, especialmente os genitores sobreviventes. Rita, após a morte do pai e da avó paterna, passou a direcionar seus esforços e preocupações para o cuidado da mãe e do irmão mais novo. Além disso, também passou a ser mais responsável em prover financeiramente a família. Romeu, por sua vez, após o falecimento da mãe, passou a direcionar seus esforços para o cuidado do pai e a organização do lar. Tanto Rita quanto Romeu relataram que vivenciaram aumento do investimento afetivo nos familiares vivos depois de sofrerem as perdas, distanciando-se dos planos que haviam projetado para si mesmos no futuro. Assim, as perdas inesperadas dos entes queridos, no limiar da vida adulta, foram sentidas como prematuras e ocasionaram adiamento da continuidade de seus projetos próprios, que envolviam continuidade dos estudos, construção de carreira e mudança de casa.

Regina também perdeu o avô no início de sua vida adulta. Suas maiores preocupações, especialmente logo após a perda, foram direcionadas ao bem-estar de sua mãe, que vivenciava sofrimento intenso. No entanto, diferentemente de Rita e Romeu, que perderam seus genitores, Regina relatou menos empecilhos para seguir em frente com seus planos de futuro. Alguns meses após sua perda, mudou-se para outra cidade a fim de dar continuidade aos seus estudos. Além disso, a perda do avô não foi sentida como prematura, uma vez que Regina relata apoiar-se em todas as lembranças dos momentos compartilhados com ele desde sua infância, para

atribuir significado à sua morte. No entanto, conflitos vivenciados na relação com o avô nos anos anteriores à sua morte acrescentavam recordações de momentos turbulentos e brigas que tiveram, contribuindo para perpetuar memórias negativas e ressentimentos.

Larissa e Lis, após o falecimento de seus genitores, relataram aumento de conflitos no relacionamento com seus respectivos namorado e marido. Assim, ambas relataram dificuldades em conciliar as novas necessidades de suporte para os genitores vivos e para seus parceiros íntimos. Estes passaram a sinalizar sentimentos de abandono, demandando atenção em um período difícil, no qual Lis e Larissa estavam mais voltadas para seu núcleo familiar. No caso de Larissa, os conflitos com o namorado apontavam para um término próximo, o que envolvia inclusive o cancelamento dos planos de casamento. Além disso, Larissa não se sentia pronta para se mudar para seu novo apartamento recém-adquirido, uma vez que sentia necessidade de continuar próxima ao pai, para oferecer e receber apoio. Lis, por sua vez, relatou estar exaurida com os conflitos matrimoniais, sentindo-se incapaz de apoiar e cuidar do marido, ao mesmo tempo em que se preocupava com a mãe, que passou a morar sozinha após a morte do pai.

Jéssica também passou a residir sozinha após a morte da mãe, com quem mantinha vínculo estreito. O mesmo aconteceu com Antônia, 48 anos, que perdeu simultaneamente mãe e pai, com quem residia. Ambas relataram vivências de solidão e pesar, reforçadas por inúmeras lembranças dos familiares que ali viviam e cujas ausências deixaram um enorme vazio. Jéssica, assim como Rita e Romeu, recebe apoio de seu namorado. Antônia, que não mantinha relacionamento amoroso, conta com o auxílio de seus irmãos e de amigos. No entanto, ambas relataram que, com a morte de suas mães, perderam suas melhores amigas, experimentando sentimentos de profundo desalento ao se verem repentinamente órfãs muito antes do que haviam imaginado.

Rebeca, Reissa e Costa perderam seus cônjuges. Rebeca ressaltou a prematuridade da perda e a sobrecarga de ter de prover os cuidados de seu filho de um ano de idade sem poder contar com o apoio do marido, inclusive financeiro. Além disso, também sofria desconforto ao manter contato com a família do marido falecido, sentindo que tinha obrigação de visitar para manter seu filho próximo dos avós, sem necessariamente sentir-se em família. Reissa, que perdera a sogra, o sogro e o marido, também referiu a sensação de ter perdido “toda a família” e de vivenciar estranhamento com os cunhados e cunhadas remanescentes. Moviada por esse desconforto, optou por se mudar para outro estado com a filha para poder ficar próxima de seus familiares. Além do cuidado com os filhos adolescentes, passou a ser responsável, também, por prover o sustento da família diante da perda também sentida como prematura e

inexplicável. O mesmo aconteceu com Costa, que após o falecimento da esposa, além de único provedor do lar, passou a ser responsável por oferecer todos os cuidados aos filhos.

A breve descrição dos participantes e seus contextos familiares evidencia que os fatores que podem influenciar a adaptação à perda são múltiplos. Tanto Parkes (1998), quanto Walsh e McGoldrick (1998), reconhecem que mortes múltiplas, prematuras e repentinas podem adicionar estressores ao processo de luto que, por sua vez, é vivenciado a depender do momento do ciclo de vida e de condições do contexto social e cultural. A partir da premissa de que “uma morte ocorre sempre em uma referência particular de tempo e lugar” (Parkes, 1998, p. 25.), duas categorias temáticas foram elaboradas e relacionadas com o referencial teórico que orienta o estudo, em diálogo com a literatura recente produzida sobre os impactos da pandemia no processo de enlutamento.

### ***Vivenciando Alterações na Experiência do Espaço***

Acompanhar a contaminação, o adoecimento e o falecimento súbito de seus familiares durante os momentos críticos da pandemia envolveu mudanças drásticas na ocupação de espaços domésticos onde, anteriormente, se reuniam os familiares. Larissa já não podia mais deitar no colo de sua mãe para assistir à televisão na sala junto aos pais, como sempre fazia, uma vez que eles entraram em isolamento quando passaram a apresentar sintomas. Lis, que cuidava de sua filha recém-nascida quando os pais adoeceram, já não podia visitá-los há vários meses: “não me despedi antes dele [pai] ir para o hospital”. Antônia passou os últimos dias com sua mãe, que “pedia para ela não se aproximar”. Uma vez que, devido ao elevado risco de contágio, não podiam mais compartilhar os mesmos espaços da casa, Antônia relatou: “Eu sofri, eu senti o isolamento. [...] Fiquei isolada num quarto nos fundos. A minha mãe ficava que nem uma corujinha. Ela queria ficar perto, ela aparecia na janela e eu fiquei o tempo todo [falando]: ‘mãe, não vem aqui’”.

Devido ao alto risco de contaminação e à sobrecarga dos hospitais, a maioria dos participantes não recebeu autorização para realizar visitas a seus familiares internados. Tal impedimento também foi identificado em outras pesquisas realizadas durante a pandemia, nas quais os familiares enlutados relataram sofrimento intenso, desespero e desamparo decorrentes da situação de isolamento e da impossibilidade de realizarem visitas hospitalares (Guité-Verret et al., 2021; Kentish-Barnes et al., 2021; Sola et al., 2023). Em consonância, nesta pesquisa, as barreiras para adentrarem o espaço hospitalar e a necessidade de permanecerem isolados em suas casas, também suscitaram sentimentos de desespero e impotência. Para Rita “foi muito desesperador não poder ajudar, não poder ouvir a voz, não poder ver. Não poder tocar, estar ali

perto [...] [Eu pensava:] ‘Nossa, o que eu posso fazer pra ajudar?’ Mas não tinha muito o que fazer.”

À exceção de Romeu, que recebeu autorização para acompanhar sua mãe idosa no quarto durante a internação hospitalar, as demais participantes que conseguiram obter autorização para visitas hospitalares contaram que agiram de maneira drástica, movidas por intenso desespero. Rebeca só conseguiu permissão para fazer algumas visitas (as quais descreveu como “privilégio”) ao marido hospitalizado após “ter surtado” na recepção. Larissa, que “ficava apavorada”, só conseguiu autorização para ver sua mãe na UTI, em caráter excepcional, após “implorar” para uma médica.

Reissa, que não pôde entrar no hospital durante a internação do marido, após “implorar” para um médico conseguiu vê-lo brevemente, uma única vez, do lado de fora do hospital, enquanto ele era colocado em uma ambulância para ser transferido para outra cidade: “Eu corri para o hospital. Então eu peguei ele [marido] entrando na ambulância. Ele esticou a mão e pegou na minha mão.” Tais situações-limite, relatadas com extrema emoção, apontam para a intensificação do desespero e do sentimento de desamparo e impotência, uma vez que o estado de excepcionalidade, imposto pela pandemia, causou drásticas alterações nos protocolos de atendimento, aumentando a insegurança e a incerteza vividas durante a internação dos familiares que vieram a falecer em pouco tempo.

Diante da interdição dos espaços hospitalares, estudos incentivaram a utilização dos recursos mediados pelas tecnologias digitais da informação e comunicação (TDICs), a fim de viabilizar a comunicação com os familiares internados em ambiente online, por meio de aplicativos de vídeo-chamada ou de trocas de mensagens de áudio e texto (Becqué et al., 2021; SSHAP, 2020). No entanto, o agravamento do quadro de saúde dos familiares dificultava a comunicação e o compartilhamento de conteúdos mais íntimos e emocionais. Rita, por exemplo, conseguiu se encontrar uma única vez com o pai através de uma vídeo-chamada; ela se recorda da “voz dele muito fraquinha. [...] Ele não falou muito por que estava muito cansado”. Assim, ela não conseguiu saber “como ele reagiu a tudo isso, se ele sentiu medo, se ele sentiu tristeza ou se ele pensou que não aguentaria, ou então que ele conseguiria superar.”

Nesse sentido, Rebeca, que descreveu como “horrrível” a última conversa que manteve com o marido por intermédio de vídeo-chamada, apontou que “queria ter ido [na UTI], por mais que ele [marido] estivesse sedado, para segurar na mão dele, falar alguma coisa, ou me despedir, abraçar ele antes dele ser intubado.” A falta do último abraço também foi sentida por Larissa, que relatou com amargor a visita excepcional que conseguiu fazer à UTI: “Eu não

podia ficar muito tempo, fui embora logo... Não pude abraçar ela [mãe] mais uma vez. É isso que me dói até hoje.”

O abraço não dado nessas circunstâncias extraordinárias adquire insólita dimensão emocional, significando a falta de proximidade física e afetiva em um momento tão delicado. Esse significado persistiu após o óbito dos familiares, uma vez que, devido à necessidade de distanciamento físico, os participantes não encontraram espaços de compartilhamento que pudessem acolher seus gestos de afeto e sentimentos de pesar. Isso perpetua a sensação de irrealdade atribuída à perda. Assim, os participantes enfrentaram dificuldades, antes e depois do falecimento, de usufruírem de espaços propícios para receberem apoio emocional, inclusive de espaços restritos ao ambiente doméstico, um recurso reconhecidamente imprescindível para a elaboração do trabalho de luto (Parkes, 1998).

Nesse sentido, para o participante Costa, “a pandemia desuniu as famílias, principalmente nesse momento de dor”, uma vez que “neste momento, os familiares não puderam vir até nós. Se não fosse a pandemia, certamente vinha a família de fora, passava uns dias aqui com a gente, nos confortava. Mas, com a pandemia, ninguém pôde vir”. Regina também sentiu falta do apoio de sua família, que “é grande e unida”, após o falecimento do avô: “Todo mundo da família que morria, a gente passava o final de semana junto. Fazia almoço juntos e as tias que cuidavam, sabe? A gente tentava lidar juntos. Então, eu senti que a gente ficou muito sozinho [na pandemia]”. Nesse sentido, Romeu reconheceu que “estar em isolamento não contribuiu para o meu luto ser mais agradável. [...] Estar em volta de gente que eu amo, que não seja muita gente, estaria me ajudando mais a lidar.”

A literatura sobre luto no contexto pandêmico também sinalizou o impacto da restrição aos encontros presenciais na realização de enterros (e, quando houve, de velórios), que ocorreram em circunstâncias inusitadas, com pouquíssimas pessoas do núcleo familiar e necessidade de manter o distanciamento físico e abreviar os rituais (Hamid & Jahangir, 2020; Kentish-Barnes et al., 2021; Testoni et al., 2021). Os participantes desta pesquisa relataram que tais limitações infligem sentimentos de desamparo e intensificação do “estado de choque”, como relatou Antônia: “A pior sensação que eu senti foi que, mesmo entre nós irmãos, nós não pudemos nos abraçar. A gente teve uma puta de uma perda, a gente estava em choque com aquela situação, e não pode se consolar”. Para poder abraçar sua mãe, após a notícia do falecimento do pai, Lis precisou criar uma barreira física na tentativa de proteger-se do contágio: “Colocaram uma toalha nela, assim [mostra o busto], pra mim abraçar ela, passaram álcool. Depois que eu abracei ela, me passaram álcool também. E passaram álcool nela

novamente. [...] A gente ficou todo mundo em estado de choque.” O estado de choque, apontado por Parkes (1998) como uma reação esperada à perda, adquire no relato dos participantes contornos até então inéditos, em que paira uma constante ameaça de contaminação pelo vírus que levou o familiar à morte, impactando negativamente no compartilhamento dos sentimentos do luto, que também é apontado pelo autor como fundamental no processo de assimilação e elaboração da perda.

Dentre as alterações impostas para os enterros, os participantes destacaram que a impossibilidade de ver os corpos de seus familiares, que foram sepultados em caixões lacrados, acarretou sofrimento e adicionou preocupações e fantasias a respeito dos corpos, que foram enterrados em sacos pretos, sem conceder às famílias um espaço adequado para a realização das últimas homenagens, como apontou Romeu: “Aí eu descobri que o caixão ia ser lacrado. Eu não pude ver a minha mãe, eu não pude vestir a minha mãe”. Tais restrições extremas, tão recorrentes nos sepultamentos durante a pandemia, também foram identificadas por outros estudos, que descreveram que os rituais fúnebres adquiriram contornos desumanos, favorecendo vivências de perda ambígua (Oliveira-Cardoso et al., 2020; Sola et al., 2023; Testoni et al., 2021).

Segundo os participantes, os enterros foram destituídos de seu sentido mais profundo, com a impossibilidade de ver e velar o corpo do falecido. Foram reduzidos ao seu caráter prático e instrumental, cuja função primordial consistia em tão-somente dar ao corpo sua última moradia, “sem cerimônias”, como descreveu Regina: “Parece que foi só, realmente, deixar meu avô ali e acabou. [...] O corpo dele ia ficar dentro de um saco. Então, assim, foi muito complicado tudo. A gente não poderia ver ele de jeito nenhum. Estava tudo lacrado.” As falas dos participantes evidenciam aquilo que Parkes (1998) já apontava: “Não basta [...] recomendar que seja feito o ritual. É necessário acreditar nele.” Assim, rituais que, segundo o autor, poderiam oferecer alguma explicação e sentido para a morte, bem como prover apoio social para a expressão de pesar, foram realizados de uma maneira mecânica, que não permitiu a criação de algum sentido para a perda.

Evidencia-se, assim como descrito por Hamid e Jahangir (2020) e Hanna et al. (2021), o esvaziamento das possibilidades de significar a despedida durante o velório e/ou enterro. Os familiares se ressentiram não só com o distanciamento do ente querido durante a sua hospitalização, como também da desapropriação de seu corpo após o falecimento. Segundo Costa, “a pandemia dificulta você se despedir de um parente que falece”, uma vez que “não poder ter se despedido, não poder ver” sua esposa uma última vez, tornou ainda mais doloroso

o enterro que aconteceu “meio de longe”. Durante o sepultamento de seu pai, Lis, que “não pôde nem chegar perto do caixão”, também relatou que se despediu à distância: “Eu estava tão anestesiada, que eu me lembro de andar vagamente e falar: ‘Pai, eu te amo, obrigada por tudo’. [...] Eu me lembro de olhar para o meu irmão bem na frente do túmulo, olhando como se ele não tivesse acreditando também.”

Um sentimento de incredulidade preenche essas circunstâncias tensas e inusitadas. Kentish-Barnes et al. (2021) destacam a dificuldade dos familiares entrarem em contato com suas perdas, definindo a privação de espaços para se viver autenticamente o luto como momentos roubados. Nesse sentido, os participantes revelaram ter vivido momentos chocantes e traumatizantes em sua jornada de pesar, nos quais a realidade ganhou contornos surreais e se tornou difícil acreditar que a morte dos familiares realmente havia acontecido. As participantes que obtiveram autorização para realizar velórios com caixão aberto, como Reissa, relataram que, mesmo sendo difícil aceitar a realidade da perda súbita, ver o corpo do falecido contribuiu para a compreensão da irreversibilidade da morte: “Quando ele [marido] entrou naquela ambulância, eu tinha certeza absoluta que ele ia voltar. Até eu ver ele no caixão e saber que ele não ia voltar mais.” Rita, quando recebeu a notícia do falecimento do pai, disse: “‘Eu só vou conseguir acreditar [na morte] vendo [o corpo do pai]’”. Lis também teve uma reação semelhante: “A gente é como São Tomé, tem que ver [o corpo] pra crer [na morte].”

Assim, a falta de um espaço para realizar o velório dificultou a compreensão e aceitação da realidade da morte, como relatou Larissa: “Não teve velório, foi só o enterro. Foi dolorido. Minha tia fala até hoje: ‘Para mim, a [mãe] está viva por que eu não vi ela no caixão’”. Lis também reconheceu que a impossibilidade de se despedir do corpo de seu pai dificultou o seu entendimento da realidade da perda: “A gente espera que ele vá voltar do mercado qualquer dia. Que ele vai falar que era uma mentira, que foi um engano. Por que a gente não viu o corpo dele, a gente não viu ele morto”. Em contrapartida, Rebeca, que teve a rara oportunidade de ver o corpo do marido no caixão, pensa que “se não visse o corpo dele, acho que eu nunca ia aceitar. Nunca. Nunca. Eu ia pensar: ‘E se ele estiver vivo?’”. Segundo Parkes (1998), procurar pelo familiar falecido, esperar o seu retorno, prosseguir com atitudes cotidianas que consideram como fato a presença da pessoa amada, faz parte do processo de elaboração do luto. No entanto, percebe-se, a partir dos relatos dos participantes, que a proibição de velórios e a realização de enterros em caráter urgente e mantendo o distanciamento físico torna essa procura mais amarga e dolorosa. A dor dos familiares enlutados se torna inconsolável.



O cemitério, enquanto espaço simbólico que guarda os corpos de seus familiares, passou a ser, um tempo após a morte, o lugar que confirma a realidade da perda irrevogável. Por esse motivo, voltar ao cemitério passou a significar uma reaproximação penosa com a experiência da morte, como apontou Reissa: “No dia que eu mudei de [estado], foi a única vez que eu fui no cemitério. [...] E aí eu fui e eu revivi tudo. Parecia que eu estava colocando ele ali dentro de novo”. Lis relatou faltar “coragem de entrar [no cemitério] até hoje”, de maneira que o ato de se aproximar dos muros do cemitério era suficiente para acarretar lembranças dolorosas relacionadas à perda de seu pai. O estado de desolação de Antônia foi reavivado quando a “irmã fez aquela plaquinha pra colocar no túmulo. Até hoje eu nem quis ver. Para ela foi importante, [...] mas, para mim, é como se fosse uma confirmação de que é verdade, de que realmente eles [mãe, pai e irmão] morreram.”

Os participantes relataram que a experiência de perda de seus familiares, resultantes de complicações da COVID-19, foram atravessadas por fatores inerentes à pandemia, especialmente as limitações à livre circulação por espaços de convívio, até então comuns e habitados. Assim, as impossibilidades de adentrar os hospitais, acompanhando ou visitando os familiares internados e, após a morte, de reunir pessoas significativas em velórios e em casa, contribuiu para a experiência do luto ocorrer em lugar privado e esvaziado de sentido. É uma morte distante, difícil de ser apreendida, seguida de um luto sem espaço para ser vivido e compartilhado.

### ***Vivenciando Alterações na Experiência do Tempo***

O aumento exponencial das mortes provocadas pela COVID-19, ocorrido em curto período de tempo (Morais, 2021a, 2021b; Moura et al., 2021), impactou os participantes, como explicitou Regina: “Toda semana que a gente ia no cemitério [...] tinham dez jazigos a mais. [...] Então, dava pra ver nitidamente quem estava morrendo por COVID-19. Era muito escancarado, sabe? Foi muito complicado nesse sentido. Eu lembro que eu ficava assustada.” Larissa também reconheceu que a perda de sua mãe, tão única e significativa, ocorreu em um período marcado por muitas outras mortes: “Quando passa a atualização todos os dias no jornal: ‘Mais de 500 e não sei quantos mil mortos’, eu fico assim: ‘Putz, minha mãe está nesse meio. Minha mãe está nessa contagem’”. Quando se dá um rosto para os números registrados nas estatísticas oficiais, há uma re-humanização da perda.

Os participantes, impactados pelo quantitativo de óbitos ocorridos em curtos intervalos de tempo, relataram necessitar de tempo para assimilarem as perdas de seus familiares e as situações inusitadas que viveram. Nesse sentido, Antônia relatou que “no começo, você não

consegue assimilar. Parece que é um pesadelo e que a qualquer momento você vai acordar. Só que, conforme o tempo foi passando, eu comecei a sofrer por saudade.” O entorpecimento, descrito por Parkes (1998) como uma reação especialmente importante no início do luto, adquire, segundo os participantes, outros sentimentos inerentes ao contexto pandêmico, como o sofrimento e a revolta em reconhecer que seus familiares compõem as tristes estatísticas das vítimas anônimas.

Jéssica, por exemplo, descreveu que não consegue “sentir uma saudade gostosa. Eu sinto uma saudade revoltante”. Nesse contexto, indignações políticas suscitam sentimentos de raiva e revolta, além de impedirem que os familiares se conformem com as mortes. Segundo Regina, “é muito complicado ele [avô] ter morrido de COVID-19 apenas porque o mundo estava morrendo de COVID-19 e eu não conseguia lidar com isso. [...] Aí, é óbvio, você fica com raiva do governo, fica com raiva de tudo.” A revolta é descrita por Parkes (1998) como uma reação esperada diante da perda. Segundo os participantes, o inconformismo se relaciona com questões políticas de gerenciamento errático da situação da crise. Jéssica, por exemplo, relatou: “A gente tem a consciência de que todos nós vamos morrer um dia, mas, dessa forma, dentro de uma política, dentro de um *mix* de coisas, faz ser mais revoltante. Revoltante, e a dor ser um pouco maior.”

Adicionalmente ao *mix* de situações extremadas, Rita relatou sentir “uma mistura de solidão, de tristeza, de raiva por não ter a oportunidade de se vacinar. De não ver eles [o pai e a avó] se vacinarem.” Os participantes destacaram que a indignação é inflamada ao reconhecerem que as mortes de seus familiares poderiam ter sido evitadas se a distribuição de vacinas tivesse acontecido algum tempo antes e com maior eficiência e celeridade. Como apontou Larissa: “Minha mãe morreu por uma doença para a qual já existe vacina. Eu fico revoltada com esse país, com esses governantes.” Em consonância, Romeu reconheceu que “a COVID-19 era evitável. É isso o que me machuca mais. A gente está num caos generalizado. A minha mãe morreu porque o presidente genocida não comprou a vacina que já existia, entendeu? Faltando duas semanas pra ela vacinar.”

A impossibilidade de evitar que seus familiares contraíssem a COVID-19 antes da disponibilização da vacina, como apontou Lis, fez aflorar uma “sensação de impotência. Ele [pai] sempre falou que ia ser a primeira pessoa a tomar a vacina”. Rita também admitiu ficar triste “ao saber que eu perdi meu pai para essa doença, que poderia ter sido evitada desde lá no começo. Ele podia estar vacinado hoje, mas não conseguiu alcançar. Isso me martela a mente.” Romeu, adicionalmente, reconheceu: “minha saúde mental ficou abalada por saber que a gente

se cuidava, que a gente tomava conta, que a gente fazia de tudo e, mesmo assim, ela pegou a doença e morreu. Eu não consigo ficar conformado.”

Elucubrações sobre versões alternativas de futuro, caso a distribuição de vacinas houvesse ocorrido a tempo, foram frequentes nos relatos dos participantes. O marido de Rebeca faleceu dois meses antes de receber a primeira dose da vacina: “Eu fico pensando: ‘e se? e se? e se?’. Talvez, se ele tivesse tomado [a vacina] e pegado, ia ser mais leve, e ele estaria vivo. Isso mexe muito comigo.” Costa, que também pondera a respeito da eventual possibilidade de recuperação da esposa, apontou que “demorou muito vir a vacina pra nós. Se ela tivesse tido a oportunidade de se vacinar, quem sabe ela estaria viva. Mas isso é ‘se’, ‘se’, ‘se’, ‘se’... Então, agora não adianta mais”. Lau et al. (2022) também apontaram alterações na experiência subjetiva de tempo e espaço durante a pandemia, o que reforça a importância da psicoterapia, considerando que o *setting* terapêutico proporciona segurança, familiaridade e oportunidade para uma ressonância corporificada, na medida em que oferece um lugar de continência às angústias mobilizadas.

A pandemia, segundo a literatura, repercutiu na percepção da morte como um acontecimento repentino, de difícil elaboração (Lopes, 2021; Lupion, 2021; Oliveira-Cardoso et al., 2020; Sola et al., 2023; Sousa, 2020). No entanto, os estudos não destacam a velocidade com que os acontecimentos foram vividos durante a excepcionalidade do período, seja pela piora rápida do estado clínico da pessoa acometida, seja pela obrigação de realizar o sepultamento em regime de urgência. Assim, em meio a acontecimentos inusitados e acelerados, o adoecimento e morte dos familiares foram descritos como um pesadelo, em que a realidade adquiriu características irrealis, como apontou Rebeca: “É surreal. Às vezes eu paro e penso: ‘Gente, eu não acredito que em janeiro eu estava com ele, fazendo planos para o futuro, e aconteceu isso’”. Assimilar a morte dos familiares, segundo Lis, configura um processo que demanda tempo: “O luto está sendo muito difícil. Muito. Já se passaram seis meses, mas eu tenho a impressão que só agora está caindo a ficha. Por que eu estava sempre anestesiada.”

Além da “anestesia” das emoções, iniciada com o recebimento da notícia do falecimento, a metáfora “agora que está caindo a ficha”, que indica uma realidade cuja compreensão demanda tempo, é bastante utilizada para descrever a vida que seguiu após a morte de seus familiares, como explicitou Rita: “Até hoje, parece que a ficha não cai. Eu fico esperando. Só que, depois, foi caindo: ‘Nossa, eu perdi o meu pai e a minha vó no mesmo dia’”. Adicionalmente à dificuldade de assimilação da perda, Rita destaca que “foi tudo muito rápido. Tudo [aconteceu] de uma maneira muito dolorosa”. A rapidez com que a doença progrediu,

culminando no óbito de seus familiares em poucos dias ou semanas, parece ser um fator adicional de sofrimento. Como apontou Rebeca: “Essa doença é muito pesada pelo fato de que, dois dias antes, ele [marido] estava ótimo, perfeito, brincando com meu filho, fazendo piada. E, de repente, coisa de 15 dias, ele morreu”. Assim, os participantes descreveram a percepção de todo o período de adoecimento de seus familiares como um momento em que os acontecimentos se sobrepunham rapidamente, como apontou Rebeca: “Ele [marido] estava ótimo, ótimo. Aí começou com uma febre, pra ir para o hospital, pra internar, pra intubar e pra morrer. É muito rápido.”

Romeu, diante da rapidez com que o quadro de saúde de sua mãe se agravava, definiu “essa doença [como] um dia de cada vez. Porque hoje ela [mãe] pode estar bem, amanhã ela pode não estar bem”. Larissa também rememorou a piora súbita na condição clínica de sua mãe e concluiu, com uma expressão de desalento: “a COVID-19 está sendo pior do que câncer, porque na COVID você pode estar bem agora e, cinco minutos depois, você pode ter alguma coisa, uma saturação baixa, uma parada cardíaca”. Ademais, no tratamento do câncer “você ainda está do lado da pessoa, tem aquela fase terminal”, que permite a proximidade e dá mais tempo para se preparar para a morte, como também destacou Romeu: “Eu teria tempo de entender que ela estava morrendo e não que ela morreu de um dia para o outro. Porque a COVID-19 é isso, a COVID-19 mata de um dia pro outro”.

Segundo Parkes (1998), a falta de preparação para a morte, que poderia acontecer na vigência gradual do luto antecipatório, pode dificultar a elaboração da perda durante o processo de enlutamento. No entanto, a morte repentina provocada muitas vezes pela COVID-19, no contexto pandêmico, parece adquirir contornos mais dramáticos devido à imprevisibilidade e ao ritmo acelerado dos eventos. Para Jéssica, até um enfarto, que é um acontecimento repentino, é mais fácil de ser compreendido e aceito: “Eu sempre falo assim: apesar de a dor ser enorme, a gente entende às vezes um enfarto, a gente consegue compreender um câncer. Essa questão da COVID-19 eu não consigo, ainda, entender. Então, acho que é um peso bem maior”. De fato, a COVID-19 ainda era/é uma doença nova e misteriosa, dado o desconhecimento a respeito de seu funcionamento, a inexistência de tratamento eficaz para os casos mais graves e da maneira heterogênea como atinge mais ou menos intensamente cada organismo. Essa atmosfera contribuiu para a criação de uma representação social de “flagelo da humanidade”, ampliando a dificuldade de entendimento tanto a respeito da gravidade imprevisível e da piora surpreendente do familiar acometido, quanto de sua morte inesperada, que tende a ser percebida como inexplicável. O pouco tempo de internação suscitou reações de estranhamento, como

ficou demonstrado na fala de Larissa: “Tudo aconteceu rápido demais. Passou no jornal esses dias, um rapaz que ficou um mês intubado. E ele saiu, está bem. Eu falei: ‘Poxa vida, minha mãe ficou dois dias e morreu’. É uma coisa estranha.”

Reíssa, Lis, Antônia e Rita, que acompanharam o adoecimento de mais de um familiar simultaneamente, apontaram, ainda, que a rapidez dos acontecimentos se sobrepunha a cada piora clínica dos familiares. Parkes (1998) destaca que experimentar múltiplas mortes na mesma família, ocorridas em um breve intervalo de tempo, pode dificultar o processo de elaboração das perdas. Nesse sentido, Reíssa relatou as múltiplas preocupações que ela nutria a respeito da piora de saúde da sogra, do sogro e do marido, simultaneamente: “Nesse intervalo que minha sogra morreu, o meu sogro, que estava bem, internou e faleceu também rapidamente. Ele [marido] não soube [da morte] da mãe nem do pai. Ficou 17 dias na UTI e aí ele veio a óbito”. A rapidez com que a deterioração da condição de saúde aconteceu contribuiu para a percepção da morte como um acontecimento repentino e incontrolável. Segundo Costa, sua esposa “morreu em muito pouco tempo. Foi assim: puff. No prazo de duas semanas, eu estava viúvo. Foi muito rápido, muito rápido. [...] Foi num estalo de dedo. De repente ela [esposa] estava boa e de repente não estava mais.” Lis também apontou para o sentimento de desamparo que sentiu quando a morte do pai a assolou de maneira repentina, pegando-a de surpresa: “De repente chegou a notícia de que ele faleceu. Foi uma perda muito brusca para nós, muito brusca. Então é difícil aceitar. É difícil.” Antônia também enfatizou a maneira repentina com que a morte interceptou seu cotidiano: “De uma hora para outra, minha vida virou de ponta-cabeça.”

Ademais, segundo os participantes, os enterros e, quando foram permitidos os velórios, também só puderam acontecer celeremente, o que dificultou com que os familiares compreendessem e vivenciassem as despedidas, como destacou Antônia: “Foi tudo muito rápido. Em menos de duas horas nós tivemos a notícia e tivemos que enterrar sem velório.” Regina, em consonância, também compartilhou que “tudo foi muito rápido. Foi um processo de luto muito rápido. Eu não conseguia digerir. O médico ligou [...] eram quase oito horas. Às nove e meia a gente já estava no cemitério. Então, era muita informação para pouco tempo. Pouco tempo para processamento.” Diante da pressa para a realização dos enterros (e, quando houve, dos velórios), os participantes relatam que se sentiram privados da possibilidade de se despedirem e de criarem suas últimas lembranças a respeito do familiar falecido.

Com a passagem do tempo, ao retomar a história da perda no momento da entrevista, os participantes, como Romeu e Lis, se referiram às circunstâncias da morte de seus entes queridos como, respectivamente, “traumáticas” e “traumatizantes”. Os entrevistados também

descreveram reações de alarme, que continuaram a reverberar e a ser sentidas tempos depois da morte, recapitulando os momentos de perda (Parkes, 1998). Rebeca, que recebia atualizações dos médicos da UTI pelo aplicativo de mensagens durante a internação do marido relatou que, quando “o celular tocava, o coração disparava. Agora eu não posso mais ouvir esse toque que o meu coração dispara”.

Antônia contou que às vezes acorda “à noite assustada, com aperto no peito”. Larissa relatou que “na quinta-feira eu começo com as crises. Acho que é por que foi na quinta que eu levei minha mãe no médico. E eu começo a ficar mal. E no sábado eu tenho crise, assim, nossa! Crises horríveis”. As dolorosas lembranças dos momentos finais, que não remetem necessariamente à imagem do familiar morto, como Parkes (1998) apontou ser frequente, devido ao distanciamento dos familiares acometidos passaram a ser revividas incessantemente, uma vez que os participantes conservam dolorosas e persistentes lembranças relacionadas às circunstâncias da perda, com relatos de “crises” de choro, desespero, saudades e falta de sentido para a vida. Como sintetizou Antônia, “nada voltará a ser como antes” para a pessoa enlutada.

Os participantes também relataram falta de perspectivas, com dificuldades em vislumbrar um futuro sem a companhia do familiar falecido. A crise de sentido, deflagrada pela nova vida na ausência do familiar, precipita a necessidade de reorganização psíquica. Como descrito por Parkes (1998, p. 78): “Antes, muitas estradas. Agora, muitos becos sem saída”. Nas palavras de Jéssica: “Não sei para onde eu vou, não tenho nenhuma perspectiva de futuro. Eu me vi de repente sem a minha mãe e parece que nada que eu fizer, a partir de agora, tem significado sem ela”. Reíssa, ao se referir ao seu estado emocional no momento da entrevista, relatou que a morte do marido “foi um baque muito grande. Ainda dói como se fosse ontem. Como se eu estivesse ainda no mesmo desespero, na mesma dúvida, na mesma angústia: ‘E agora, o que vai ser da minha vida?’.” Nesse sentido, Reíssa utilizou a metáfora “estar no escuro”: “Eu não vejo uma saída, não vejo uma porta, não vejo nada. Eu não sei como agir, o que fazer, nada. Eu não sei por onde começar. O que eu vou fazer? É muito difícil”. Rita apresentou um relato convergente: “Eu não sei muito o que fazer. Tem dias que eu fico muito perdida. Tem dias que eu fico desesperada”.

Lembranças dolorosas, pensamentos de como a realidade poderia ter sido muito diferente caso a vacina houvesse sido distribuída antes e com maior celeridade, se alternaram nos relatos dos participantes com alguma fagulha de esperança vislumbrada no futuro. No momento da realização das entrevistas, os participantes já haviam recebido a primeira dose do imunizante ou estavam prestes a receber. Rebeca se descreveu “mexida” ao tomar a vacina na semana

anterior à entrevista: “Chorei muito. As pessoas me perguntavam: ‘Você está emocionada? Está feliz que está tomando a vacina?’. Eu falei: ‘Não estou. Não estou. Eu estou aliviada’. Estou aliviada, mas ao mesmo tempo é muito triste a sensação de que não deu tempo de ele tomar”. Larissa, que havia recebido a primeira dose da vacina duas semanas antes da entrevista, relatou: “não consegui chorar, não consegui me expressar, não fiz nada. [...] Foi muito estranho. Não senti alívio nem nada.” Mas, ao mesmo tempo, ela reconheceu que tomou “a vacina que ela [mãe] queria ter tomado. [...] De uma certa forma, eu me senti ligada a ela. Esse mês eu tomo a segunda dose já. E, assim, é uma esperança, né?”.

Com a perspectiva de imunização coletiva, os participantes estavam começando a buscar reestabelecer os contatos presenciais com outros familiares. Estavam, também, começando a planejar viagens para reencontrar pessoas importantes e buscar novos ares para poderem lidar com o luto. Regina também foi vacinada e percebeu que “muitas coisas estão mudando na questão de perspectivas do que está por vir. Tenho muitos planos.” Costa, bem como seus filhos e sua mãe, também foram vacinados, e disse que se sentia “um pouco blindado, assim, entre aspas”. Reconheceu a necessidade de “continuar com todos os nossos cuidados”, porém, também experimentava “um pouco de liberdade, de ver, de abraçar, de deixar escorrer algumas lágrimas junto [aos familiares].”

Os relatos dos participantes indicam que eles haviam abstraído grande volume de informações sobre a doença, bem como haviam assimilado algumas das mudanças provocadas pelas perdas que os devastaram repentinamente, o que contribuiu para a percepção da morte de seus familiares como um acontecimento insólito, porém um pouco menos intratável. Houve pouco tempo para se familiarizarem com o evento trágico que se abateu sobre suas famílias, pouco tempo para se prepararem para a morte e realizarem despedidas, pouco tempo para compreenderem emocionalmente tudo o que sofreram e, assim, poderem absorver a perda e seguirem em frente. Relataram, de forma consistente, enorme dificuldade de assimilar os acontecimentos, devido, principalmente, à forma abrupta com que os fatos se desenrolaram.

## **Conclusão**

A pandemia de COVID-19 configurou um ambiente social e familiar inóspito às vivências de luto, uma vez que acarretou muitas outras perdas, concretas e simbólicas, além das associadas diretamente às mortes propriamente ditas. A ruptura do mundo presumido adquiriu um caráter mais amplo e devastador porque a crise sanitária suscitou abalos e rupturas no cotidiano, impactando o senso de segurança e turvando as perspectivas de futuro. Nesse período de excepcionalidade, fatores inerentes à pandemia passaram a atravessar as

experiências de subjetivação dos danos psíquicos, influenciando na reorganização de papéis sociais, na elaboração das transformações identitárias e nas atribuições de sentido à perda.

As principais interferências provocadas pela pandemia no processo de luto concernem, principalmente, às alterações drásticas da percepção de espaço e tempo, o que tornou a perda ainda mais difícil de ser compreendida e admitida. A descontinuidade precipitada pelo contexto conflagrado, agravada pela realidade bruta dos anúncios diários de milhares de óbitos, redimensionaram as restrições de espaços e a sensação irreal causada pelo distanciamento das pessoas da rede de apoio, dos familiares que viriam a falecer e, posteriormente, dos corpos dos mortos. Além disso, a rapidez com que os fatos ocorreram aprofundou as dificuldades de assimilação dos acontecimentos, o que fez com que a realidade passasse a assumir contornos surreais. Vivenciar a perda de familiares decorrente da COVID-19 durante os momentos críticos da pandemia se configurou como uma experiência extremamente solitária, permeada inclusive por determinantes sociais e políticos que contribuíram para o aumento da indignação e da dificuldade de aceitação.

O número mais conciso da amostra permitiu uma análise mais aprofundada e detalhada das experiências de perda em contexto pandêmico, no entanto, há limitações de análise uma vez que a maioria dos participantes esteve concentrada em um estado brasileiro e as entrevistas foram realizadas em contexto bastante específico. O luto, enquanto processo longitudinal, continua sendo vivido e processado psicologicamente muito tempo depois da perda. Assim, para subsidiar intervenções no contexto de crise, e também posteriormente, são necessários novos estudos, que considerem as especificidades e os efeitos tardios do luto iniciado no contexto pandêmico.

### **Referências**

- Barberia, L. G., & Gómez, E. J. (2020). Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. *The Lancet*, 396, 367-368. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31681-0](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31681-0)
- Becqué, Y. N., Geugten, W., Heide, A., Korfage, I. J., Pasman, H. R. W., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Zee, M., Witkamp, E., & Goossensen, A.. (2021). Dignity reflections based on experiences of end-of-life care during the first wave of the COVID-19 pandemic: A qualitative inquiry among bereaved relatives in the Netherlands (the CO-LIVE study). *Scand J Caring Sci*, 36(3), 1-13. <https://doi.org/10.1111/scs.13038>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>



- Brasil. Ministério da Saúde. (2021a). *Boletim Epidemiológico Especial*. [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_60-final-30abril-1.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_60-final-30abril-1.pdf/view)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021b). *Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS*. [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)
- Brasil. Ministério da saúde. (2023). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Calil, G. G. (2021). A negação da pandemia: Reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Serv. Soc. Soc.*, 140, 30-47. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: Unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 32, 425-431. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320>
- Catro, M. C., Kim, S., Barberia, L., Ribeiro, A. F., Gurzenda, S., Ribeiro, K. B., ... & Singer, B. H. (2021). Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science*, 372, 821-826. <https://doi.org/10.1126/science.abh1558>
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 016/2000 de 20 de dezembro de 2000*. <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/qualidade/Cfp16-00.pdf>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Ferrante, L., Steinmetz, W. A., Almeida, A. C. L., Leão, L., Vassão, R. C., Tupinambás, U., Fearnside, P. M., & Duczmal, L. H. (2020). Brazil's policies condemn Amazonia to a second wave of COVID-19. *Nature Medicine*, 26(9), 315. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1026-x.pdf>
- Fiocruz. Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Processo de luto no contexto da COVID-19*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>

- Forbes, L. J. L., Peckham, S., & George, A. (2020). The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 396, 1636. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32376-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32376-X)
- Franco, M. H., Tinoco, V. U., & Mazorra, L. (2017). Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *Revista M.*, 2(3), 138-151. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2017.v2i3.138-151>
- Guité-Verret, A., Vachon, M., Ummel, D., Lessarde, E., & Francoeur-Carron, C. (2021). Expressing grief through metaphors: family caregivers' experience of care and grief during the Covid-19 pandemic. *QHW*, 16(1996872), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1996872>
- Hamid, W., & Jahangir, M. S. (2020). Dying, death and mourning amid COVID-19 pandemic in Kashmir: A qualitative study. *OMEGA: J. Death Dying*, 85(3) 1–26. <https://doi.org/10.1177/0030222820953708>
- Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., McGlinchey, T., Bennett, K. M., Donnellan, W. J., Mason, S. R., & Mayland, C. R. (2021). A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*, 35(5), 843-851. <https://doi.org/10.1177/026921632110042>
- Hur, D. U., Sabucedo, J. M., & Alzate, M. (2021). Bolsonaro e COVID-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. *Psicologia Política*, 21(51), 550-569. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v21n51/v21n51a18.pdf>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 20, 30079-7, 2468-2667. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Instituto Butantan. (2021). *Retrospectiva 2021: Segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil*. <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contracovid-19-no-brasil>
- Junior, D. F. C., & Cabral, L. M. S. (2020). Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: Limites, insuficiências e escassos acertos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300225>
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Netw Open*, 4(6), e2113355, 1-13. Available

- from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781115>  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355>
- Lau, I., Schaefer, L. M., Brons, S., Kouch, F., Utz, F. J., Metodiev, S., ... Bauer, P. R. (2022). Alterations in the experience of time, space, and intersubjectivity and the interaction with pre-existent psychopathology during the COVID-19 pandemic. *Psychopathology*, 55(3-4), 143-155. <https://doi.org/10.1159/000522345>
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., Arrais, R. H., & Amaral, N. D. (2021). The pain that cannot remain silente: Reflections on grief in Covid-19 times. *Psicologia USP*, 32(e210112), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Lupion, M. R. O. (2021). A Covid-19, o luto e a gestão do corpo morto pela prefeitura de Maringá-PR. *Revista NUPEM*, 13(30), 235-250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8084217>
- Maciel E., Fernandez, M., Calife, K., Garrett, D., Domingues, C., Kerr, L., & Dalcolmo, M. (2022). The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 951-956. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>
- Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O. S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M. A., Sefen, J. A. N., Sidhu, P., Atallah, B., El-Lababidi, R., & Al-Qahtani, M. (2021). COVID-19: Breaking down a global health crisis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*, 20(35), 1-36. <https://doi.org/10.1186/s12941-021-00438-7>
- Moraes, R. F. (2021a). Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Nota técnica*. <http://dx.doi.org/10.38116/ntdinte33>
- Moraes, R. F. (2021b). A segunda onda na pandemia (mas não de distanciamento físico): COVID-19 e políticas de distanciamento social dos governos estaduais no Brasil. *Nota técnica*. <http://dx.doi.org/10.38116/ntdinte31>
- Moura, E. C., Silva, E. N., Sanchez, M. N., Cavalcante, F. V., Oliveira, L. G., Oliveira, A., Frio, G. S., & Santos, L. M. P. (2021). Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para gestão: Análise das ondas de COVID-19. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2316>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect os suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic

- on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Oliveira D. S. A., Bisconcini, K. P., Gutierrez, B. A. O. (2020). Processo de luto diante da pandemia: Repercussões frente à COVID-19 no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 499-516. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p499-516>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-whocharacterizes-covid-19-pandemic>
- Organização Pan-Americana de Saúde. (2023). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Parkes, C. M. (1995). Guidelines for conducting ethical bereavement research. *Death Studies*, 19(2), 171-181. <https://doi.org/10.1080/07481189508252723>
- Parkes, C. M. (1998). *LUTO: Estudos sobre perdas na vida adulta*. Summus.
- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: As raízes do luto e suas complicações*. Summus.
- Patrocínio, L. B., & Pena, E. D. (2021). Vacinação contra COVID-19 no Brasil. Neoliberalismo, individualização e desigualdades. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, 7(13), 241-259. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/12789>
- Reale, M. J. O. U. (2021). Losses, mourning and transformation in COVID-19 times. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35(e46831), 1-3. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.46831>
- Sabino, E. C., Buss, L. F., Carvalho, M. P. S., Prete, C. A., Crispim, M. A. E., Fraiji, N. A., ... Faria, N. R. (2021). Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. *The Lancet*, 397, 452-457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00183-5)
- Senado Federal. (2021). *CPI da Pandemia*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/ao-vivo/cpi-da-pandemia>
- Silva, S. P. (2020). Impacts of the Bolsonaro government in times of coronavirus in Brazil. *Revista Eletrônica de Educação*, 14, 1-18. <https://doi.gov/10.14244/198271994355>
- Sola, P. P. B., Souza, C., Rodrigues, E. C. G., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Family grief during the COVID-19 pandemic: A meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), 1-20. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>

- Sousa, R. C. (2020). Vulnerabilidade, vida precária e luto: Os impactos da pandemia da Covid-19 no Brasil. *UNIFESSPA*. <https://acoescovid19.unifesspa.edu.br/2-SSHAP>. Social Science in Humanitarian Action Platform. (2020). *Key considerations: dying, bereavement and mortuary and funerary practices in the context of COVID-19*. <https://www.ids.ac.uk/publications/key-considerations-dying-bereavement-and-mortuary-and-funerary-practices-in-the-context-of-covid-19-april-2020/>
- Testoni, I., Azzola, C., Tribbia, N., Biancalani, G., Iacona, E., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). The COVID-19 disappeared: From traumatic to ambiguous loss and the role of the internet for the bereaved in Italy. *Frontiers of Psychiatry*, 12(620583), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.620583>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Ventura, D. F. L., & Reis, R. (2021). A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19. In: *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*, (10), 6-31. <https://repositorio.usp.br/item/003016698>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: Considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70-76. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Walsh, F., & M. McGoldrick (1998). *Morte na família: Sobrevivendo às perdas*. Artmed.
- Werneck, G. L., Bahia, L., Moreira, J. P. L., & Scheffer, M. (2021). Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil. *Idec, Oxfam Brasil*. <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/>

## CAPÍTULO IV

### Discussão integrativa

Para favorecer a interpretação dos resultados apresentados e situar a experiência brasileira, traçamos uma linha do tempo na qual é possível acompanhar a evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil (Apêndice A).

Os dados obtidos na pesquisa empírica, a partir de 10 entrevistas semiestruturadas, corroboram os achados das outras pesquisas científicas reunidas e analisadas na metassíntese produzida. Durante o primeiro ano de vigência da pandemia de COVID-19, a literatura nacional e internacional já apontava as drásticas alterações impostas no processo de morrer (Becqué et al., 2021; Crepaldi et al., 2020; Farahmandnia et al., 2020; Hanna et al., 2021; Ingravallo, 2020; Kentish-Barnes et al., 2021; Mallah et al., 2021; Mohammadi et al., 2021). Nos 12 países de origem dos estudos reunidos na metassíntese, a situação de crise culminou em mortes que passaram a ocorrer apartadas do convívio social, isoladas nos hospitais. Observa-se, assim, uma intensificação da interdição da morte sem precedentes na história contemporânea (Sola et al., 2023).

O conceito de morte interdita, proposto por Ariès (1977) e amplamente explorado por Kovács (2011), se refere ao não reconhecimento do morrer como um processo natural da vida, fazendo com que esse momento seja visto como acontecimento inconveniente, que precisa acontecer em um espaço distanciado e isolado (em geral nos hospitais ou clínicas de saúde), contribuindo para que a morte seja vivenciada como um evento solitário, sem mediação de rituais, com minimização da expressão de sentimentos, em circunstâncias penosas nas quais a pessoa em situação de terminalidade está ligada a tubos, máquinas e fios conectados ao corpo para mantê-la viva. Essa descrição se assemelha intimamente à imagem dos doentes em estado grave da COVID-19, cuja deficiência respiratória exigiu o uso de sedação e respiradores mecânicos, acoplados ao corpo por meio do processo de intubação, que se popularizou durante os anos da pandemia (Oliveira et al., 2020).

Esse afastamento social presente no morrer foi observado, também, durante o período de tratamento que precedeu a morte, uma vez que a característica de contágio do novo coronavírus implicou no isolamento dos pacientes internados, levando a restrições e proibições de visitas hospitalares. A impossibilidade de estar fisicamente próximo dos doentes comprometeu a aproximação efetiva dos familiares, a oferta de cuidados e o estabelecimento de comunicação, principalmente durante o período de sedação (Becqué et al., 2021; Kentish-Barnes et al., 2021). Tanto os estudos reunidos na metassíntese quanto os participantes da

pesquisa empírica destacaram que o afastamento do doente suscitou e potencializou sentimentos de desespero e impotência, que se associaram com vivências de culpa, por sentirem que não ajudaram seus familiares como deveriam (Chen et al., 2021; Guité-Verret et al., 2021), além de não ter sido possível, na maioria dos casos uma despedida como gostariam de ter realizado (Oliveira-Cardoso et al., 2020).

Essa exigência de afastamento concreto desencadou, por um lado, a sensação de “abandonar” o familiar e, por outro lado, a de “ser abandonado” pela equipe de saúde. Esse binômio permeou os resultados obtidos pelos estudos selecionados para compor a metassíntese e foi reiterado nos relatos dos 10 participantes do estudo empírico (Sola et al., 2023). A distância física dos pacientes internados, com comunicação mais pontual por meio de ligações telefônicas ou videochamadas, moldou a percepção de que os familiares estariam ativamente abandonando seus entes queridos. Ao mesmo tempo, dificuldades de comunicação com profissionais de saúde (que também ocorreram majoritariamente por ligações telefônicas) suscitaram a sensação de terem sido negligenciados, abandonados à própria sorte e sem continência para suas próprias angústias (Chen et al., 2021; Kentish-Barnes et al., 2021). Esse momento pré-morte, muitas vezes sem informações sobre o agravo do quadro de saúde e com a notícia de morte por ligação telefônica, culminou na percepção de que a morte ocorreu de repente, sem a possibilidade de preparação prévia. Tais realidades pandêmicas devem ser consideradas uma vez que as condições do morrer são fatores de risco (ou proteção, a depender das circunstâncias) para o desenvolvimento de luto prolongado (Sola et al., 2022 b).

Associado à vivência de abandono, na metassíntese, identificou-se que o isolamento social potencializou sofrimentos, uma vez que contribuiu para que a vivência do luto se tornasse extremamente solitária (Sola et al., 2023). É necessário levar em consideração que os estudos incluídos na metassíntese foram realizados no ano de 2020, período em que as medidas de isolamento físico foram amplamente difundidas e aplicadas consistentemente em muitos países do mundo. Os participantes da pesquisa empírica, por sua vez, sofreram perda dos familiares no início de 2021 no contexto brasileiro, período e local em que orientações sobre isolamento físico ou distanciamento social não foram devidamente divulgadas, incentivadas ou aplicadas devido ao negacionismo do governo federal e à gestão errática que comprometeu o combate à pandemia. Assim, os 10 participantes haviam retomado rotinas próximas à normalidade, flexibilizando o uso de máscaras, dando continuidade ao trabalho presencial e/ou frequentando eventos sociais com maior número de pessoas, mesmo durante o período de maiores taxas de contaminação. Com a morte dos familiares, houve uma intensificação do

medo do contágio e aumento da percepção de risco, sendo um momento de maior reclusão. Em julho de 2021, quando as entrevistas foram realizadas, a vacinação havia sido iniciada em território nacional, o que contribuiu para ampliação de perspectivas de futuro e resultou em alguma esperança, mesmo que tímida, em poder reencontrar familiares, retomar planos de vida e realizar viagens significativas. Curiosamente, a esperança não foi abordada nos estudos reunidos na metassíntese.

A partir dos artigos realizados, atesta-se para o fato de que o isolamento realizado a fim de evitar contaminação acarretou alterações não apenas na maneira de morrer, mas também, no modo de viver o luto durante a pandemia. Reconhece-se, assim, que a pessoa enlutada nesse contexto esbarrou em vários fatores potencialmente complicadores do luto, uma vez que a necessidade de isolamento físico dificultou o recebimento de apoio social, muito comum durante os rituais de despedidas (como velórios) que foram suprimidos ou diminuídos. Principalmente durante o início da pandemia, o fenômeno observado pós perda foi no sentido contrário ao do apoio, sendo comum afastamento em decorrência estigmatização da doença e do medo de contágio do vírus. (Hamid & Jahangir, 2020; Kentish-Barnes et al., 2021; Testoni et al., 2021).

Os rituais, para além da oportunidade de recebimento de apoio social, são reconhecidamente importantes para a elaboração do luto, uma vez que são momentos nos quais a despedida é possível e tem-se a possibilidade de concretização da morte (Oliveira-Cardoso et al., 2020). Dessa forma, nos estudos analisados da metassíntese, identificou-se a urgência em criar maneiras alternativas de realizar despedidas, uma vez que cerimônias como velórios foram terminantemente proibidas (Selman et al., 2021; Testoni et al., 2021). Os participantes do estudo empírico, por sua vez, contaram com alguma flexibilização dessas medidas. Assim, mesmo diante da proibição de velórios, puderam acompanhar enterros à distância, com a condição de terem pouquíssimas pessoas presentes. Ainda assim, o sofrimento descrito pelos participantes que não receberam autorização para realizar velórios assemelha-se intensamente aos relatos contidos nos estudos da metassíntese, nos quais a impossibilidade de ver o corpo do falecido dificultou a compreensão da realidade da perda (Oliveira-Cardoso et al., 2020).

Outro ponto importante dos rituais fúnebres, em especial os velórios, é a possibilidade de fazer uma última homenagem a quem morreu: pela escolha da roupa, pelas flores que vão enfeitar o caixão, pela presença das pessoas que foram se despedir (Oliveira-Cardoso et al., 2020). No ápice da pandemia, os participantes da pesquisa empírica e também dos estudos reunidos na metassíntese, receberam seus mortos envoltos em sacos plásticos, não vestidos, e



com caixão lacrado. Tais fatores foram percebidos como desumanização do morto (Guité-Verret et al., 2021; Kentish-Barnes et al., 2021; Testoni et al., 2021) e abriram espaço para indagações intensas a respeito de se o corpo ali presente realmente era de seus familiares falecidos, se realmente estavam mortos ou, quem sabe, vivos e abandonados em outros lugares.

Nesse cenário, considerando que, para Parkes (1998), o processo de luto envolve a atribuição de sentido à perda, fica evidente como os inúmeros atravessamentos pandêmicos (condições da perda, impossibilidade de despedida, rituais fúnebres diminuídos ou ausentes, impossibilidade do apoio social, e, especialmente, medo da própria contaminação e morte, uma vez que estavam todos em situação de vulnerabilidade) dificultaram esse processo de elaboração da perda. Especialmente na pesquisa empírica, em que uma investigação mais extensa e aprofundada acerca do processo de significação da perda foi realizada, pôde-se perceber que a situação inusitada da pandemia provocou alterações importantes nas percepções de tempo e nas vivências de espaço, de maneira que os lugares disponíveis para viver o luto diziam respeito ao âmbito privado, ao passo em que o tempo foi percebido como extremamente acelerado. Nesse sentido, constatou-se que os enlutados mobilizaram esforços extremos para tentar atribuir sentido à realidade caótica imposta pela pandemia. Afinal, o luto por perda de familiares foi vivido conjuntamente com outras perdas (financeiras, da rotina, de saúde, de segurança, de autonomia e de perspectiva de futuro).

Alternativas foram pensadas e testadas a fim de diminuir o sentimento de solidão e abandono, que foi o tom emocional predominante no período. Os resultados dos estudos da metassíntese apontam como alternativas a utilização de ambientes virtuais tanto para realização de cerimônias fúnebres online, quanto para compartilhamento de sentimentos, acolhimentos e troca de apoio mútuo (Selman et al., 2021; Testoni et al., 2021). Os participantes da pesquisa empírica, no entanto, não relataram explorar tanto os recursos das tecnologias digitais para compartilhar cerimônias, nem se aproximar de outras pessoas ou expor seus sentimentos. Assim, a falta de encontros presenciais e de abraços físicos foi mais destacada pelos participantes. Ao mesmo tempo, dos 10 entrevistados, nove demonstraram interesse em participar do grupo online de apoio ao luto que foi oferecido aos participantes da pesquisa. Evidencia-se, assim, que os enlutados reconheceram a necessidade e importância de espaços de acolhimento para compartilhamento, reconhecimento e legitimação das perdas sofridas. Nesse sentido, a possibilidade do atendimento online, apesar de não muito explorada pelos participantes da pesquisa, foi amplamente aceita como uma maneira de, como bem descreveu um dos entrevistados, "coletivizar a nossa dor" (Sola, 2022a).

Receber cuidados significativos após uma perda pode contribuir para o processo de elaboração do luto e contrapõe-se ao desamparo sentido quando o mundo é percebido como hostil e inseguro (Greggio et al., 2015). O caráter violento e repentino da pandemia, com perdas massivas, suscita desespero análogo ao que é descrito em situações de desastres e grandes catástrofes. Nesse contexto, o luto passa a ser atravessado por eventos inesperados, aterrorizantes, violentos, com múltiplas perdas e com a ruptura de sistemas sociais que até então serviam de apoio (Parkes & Prigerson, 2010). Assim, os resultados obtidos estão em consonância com Parkes (2008), que já apontava particularidades do luto desencadeado por desastres, tais como a dificuldade em velar o morto e perdas vividas coletivamente. Os relatos dos participantes do estudo empírico também se aproximam do panorama observado na literatura, que aponta que o luto vivido em situações de desastres é permeado por sentimentos intensos de raiva, culpa, ansiedade, inconformismo, vergonha, tristeza e choque (Greggio et al., 2015).

Essa vivência intensa de sofrimento, notada na leitura atenta das análises apresentadas na metassíntese e no artigo empírico, possibilitam a apreensão de lacunas experienciadas pelos enlutados. São nítidas as faltas sentidas tanto no processo de adoecimento, nas impossibilidades de despedidas e na vivência do luto em caráter isolado. Faltaram, essencialmente: (1) proximidade com o falecido durante a internação, (2) preparação emocional para a morte, (3) comunicação efetiva com os profissionais de saúde, (4) encontros com pessoas da rede social para obter e oferecer apoio, (5) contato com o corpo do ente querido após o óbito para despedidas significativas, (6) tempo para metabolização e compreensão das mudanças (Crepaldi et al., 2020; Lopes et al., 2021; Mota & Ginach, 2021; Oliveira et al., 2020; Oliveira-Cardoso et al., 2020; Reale et al., 2021; Sola et al., 2023).

Para além das reações individuais à perda, extensamente descritos nos dois artigos apresentados, evidenciam-se, também, lacunas na gestão da pandemia, especialmente no que diz respeito à efetivação das políticas de saúde sob a responsabilidade do governo federal. As práticas extremamente controversas adotadas e as omissões inaceitáveis, identificadas na CPI da pandemia, atingiram amplamente os participantes, expondo-os ao desamparo psicossocial (Senado Federal, 2021). A gestão caótica e criminosa da pandemia no Brasil, delegada a um Ministério da Saúde aparelhado por militares completamente despreparados no âmbito da saúde pública, endossaram discursos negacionistas, disseminaram notícias falsas, desincentivaram o uso de máscaras, contrariaram as recomendações de distanciamento físico e boicotaram o plano nacional de imunização (Barberia & Gomés, 2020; Bousquat et al. 2021;

Calil, 2021; Campos, 2020; Castilho & Lemos, 2021; Hur et al., 2021; Lopes & Barros, 2022; Ventura & Reis, 2021; Werneck & Carvalho, 2020). Como consequência, o Brasil foi um dos países que apresentaram as maiores taxas globais de óbitos, que incluíram milhares de perdas que poderiam ter sido evitadas (Amaku et al., 2021; Santos et al., 2021; Werneck et al., 2021).

Alguns estudos discutidos na metassíntese evidenciaram dificuldades de obtenção de atendimento médico devido à sobrecarga dos serviços de saúde e à falta de estrutura e equipamentos para prestação do cuidado (Becqué et al., 2021; Kentish-Barnes et al., 2021; Mohammadi et al., 2021). No contexto brasileiro, os participantes da pesquisa empírica destacaram dificuldades em conseguir vagas de internação e, principalmente, o atraso na aquisição e distribuição das vacinas. Tais situações evidentemente suscitaram e intensificaram sentimentos de indignação e revolta diante do descaso estatal, pelo não reconhecimento de suas dores e pela ausência absoluta de suporte.

O isolamento imposto pela prerrogativa de evitar o contágio pelo novo coronavírus adquire ainda outras nuances, uma vez que o descaso do governo abandonou os participantes à própria sorte, deixando-os desamparados em suas experiências de perdas, além de ameaçados pelo contexto de descontrole agravado pela política negacionista. As vacinas, que poderiam ter evitado a morte de seus familiares, não foram adquiridas propositalmente (Maciel et al., 2022; Patrocínio & Pena, 2021; Senado Federal, 2021). A percepção da possibilidade de sobrevivência, uma vez que as mortes aconteceram muito próximas da data em que os familiares falecidos seriam vacinados, potencializou o sofrimento, a indignação e a revolta dos sobreviventes. Para os participantes da pesquisa, a chance de sobrevivência foi roubada de seus familiares. Se o governo houvesse gerido a pandemia com responsabilidade em prol do interesse da nação e a serviço dos cidadãos brasileiros, mortes poderiam ter sido evitadas. Se, ainda assim, a morte do familiar ocorresse, aí sim poderia ser caracterizada como uma tragédia e não como um crime gestado nos gabinetes do poder central ocupado pela extrema direita.

A política de negação da pandemia, adotada pelo governo federal, foi evidenciada sucessivamente nas declarações e ações do até então presidente da república, que deliberadamente desrespeitou e banalizou as mortes, fazendo chacota com as pessoas acometidas e que estavam em estado clínico desesperador, além de menosprezarem o sofrimento dos enlutados (Apêndice A; Mota & Ginach, 2021; Oliveira et al., 2020). Essa indiferença da autoridade pública à condição de sofrimento e aumento exponencial da mortalidade dificultou o trabalho de luto na coletividade. Por outro lado, o reconhecimento das necessidades e perspectivas dos enlutados pode contribuir para a elaboração de estratégias e intervenções

coletivas significativas, capazes de oferecer alento, apoio e cuidado em situações de crise. Assim, é indispensável que as mortes ocorridas em decorrência da COVID-19, em contexto brasileiro, sejam reconhecidas para que as condições do luto possam ser vividas plenamente e com o devido respeito à dignidade humana.

Ademais, diante da interdição sanitária e do negacionismo governamental, honrar os mortos e criar espaços de resistência, tais como memoriais, permitem a construção de memórias que resistem ao esquecimento e ao projeto genocida vigente durante a pandemia. A morte de cada um dos familiares dos participantes representa uma pessoa em toda sua complexidade e riqueza existencial. As vidas ceifadas pelo novo coronavírus e pelo projeto de morte do governo não são apenas números. São histórias de inúmeras trajetórias. O memorial online, dedicado às pessoas que faleceram em decorrência da COVID-19 desde o início da pandemia, representa uma das formas de resistência que deve ser aqui registrada e exaltada: <https://inumeraveis.com.br/>

## **Considerações Finais**

A pandemia de COVID-19 instaurou um contexto de crise no Brasil que, atrelado à gestão caótica por parte do governo federal, culminou em 701.494 mortes oficialmente registradas de março de 2020 a maio de 2023. Dadas as particularidades do contexto pandêmico, as maneiras de morrer e de viver o luto foram radicalmente afetadas, permeadas por restrições de encontros presenciais que culminaram na impossibilidade de visitas hospitalares, na interdição de rituais de despedida e na fragilização das redes de apoio. Ademais, os

acontecimentos sucessivos que envolveram o adoecimento, tratamento e a morte foram experimentados como eventos rápidos, sem que houvesse a possibilidade de assimilação da realidade.

Assim, a morte dos familiares foi sentida como repentina, e não houve espaço para expressar o luto, que teve de ser majoritariamente vivido no âmbito privado. Dessa maneira, reconhece-se que o processo de significação da perda ocorreu, durante a pandemia, com baixo nível de suporte, sem reconhecimento das perdas e sem respeito ao luto. Considera-se, ainda, que o luto continua a ser vivido muito tempo após a morte, e que o tempo continua sendo, mesmo após a vigência da pandemia no Brasil, um fator importante para o planejamento de intervenções a fim de oferecer suporte à população enlutada. Tais ponderações demarcam pontos de urgência para que se possam buscar direcionamentos futuros para organizar os cuidados psicológicos após o aprendizado obtido com os três trágicos anos da pandemia.

## Referências

- Amaku, M., Covas, D. T., Coutinho, F. A. B., Azevedo, R. S., & Massad, E. (2021). Modelling the impact of delaying vaccination against SARS-CoV-2 assuming unlimited vaccines supply. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 18(14), 2-11. doi: 10.1186/s12976-021-00143-0.
- Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/nota-tecnica-gvims\\_gttes\\_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf).
- Ariès, A. (1977). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Barberia, L. G. & Gomes, E. J. (2020). Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. *The Lancet*, 396, 367-368. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31681-0.
- Barbosa, I. R., Galvão, M. H. R., Souza, T. A., Gomes, S. M., Medeiros, A. A., & Lima, K. C. (2020). Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 23(1), 1-10. doi: 10.1590/1981-22562020023.200171.
- Becqué, Y. N., Geugten, W., Heide, A., Korfage, I. J., Pasma, H. R. W., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Zee, M., Witkamp, E., & Goossensen, A. (2021). Dignity reflections based on experiences of end-of-life care during the first wave of the COVID-19 pandemic: a qualitative inquiry among bereaved relatives in the Netherlands. *Scand J Caring Sci*, 36,769-81. doi: 10.1111/scs.13038.
- Bousquat, A., Akerman, M., Mendes, A., Louvison, M., Frazão, P., & Narvai, P. C. (2021). Pandemia de COVID-19: O SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, 1(128), 13-26. doi: 10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26.
- Calil, G. G. (2021). A negação da pandemia: Reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Soc. Soc.*, 140, 30-47. doi: 10.1590/0101-6628.236.
- Campos, G. W. S. (2020). COVID-19 macabre nightmare in Brazil: between denials and ravings. *Trab. Educ. Saúde*, 18(3), 1-5. doi: 10.1590/1981-7746-sol00279.
- Castilho, D. R., & Lemos, E. L. S. (2021). Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. *Rev. katálysis* 24(2), 269-279. doi: 10.1590/1982-0259.2021.e75361.

- Cepedisa & Conectas. (2021). Direitos na pandemia. Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. São Paulo. Disponível em: <https://www.conectas.org/publicacao/boletim-direitos-na-pandemia-no-10/>
- Chen, C., Wittenberg, E., Sullivan, S. S., Lorenz, R. A., Chang, Y. P. (2021). The experiences of family members of ventilated COVID-19 patients in the intensive care unit: a qualitative study. *Am J Hosp Palliat Care*, 38, 869-76. doi: 10.1177/10499091211006914
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. (2020). Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020. disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendacao-n-036-de-11-de-maio-de-2020>.
- Cogo, A. S., César, A. V. L., Prizanteli, C. C., Jabur, E., Hispagnol, I. G. R., Franco, M. H. P., Rodriguez, M. I. F., & Torolho, P. R.D. (2015). A psicologia diante de emergências e desastres. In *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. Franco, M. H. P. (2015). São Paulo : 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. *Estud. psicol. (Campinas)*, 37, 1-12. doi: 10.1590/1982-0275202037e200090.
- Dowd, J. B., Andriano, L., Brazel, D. M., Rotond, V., Block, P., Ding, X., Liu, Y., & Mills, M. C. (2020). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *PNAS*, 117(18), 9696-9698. doi: 10.1073/pnas.2004911117.
- Farahmandnia, B., Hamdanieh, L., & Aghababaeian, h. (2020). COVID-19 and unfinished mourning. *Prehosp Disaster Med*, 35, 464. doi: 10.1017/S1049023X20000631.
- Gregio, C., Casellato, G., Hispagnol, I., Mazorra, L., Manzochi, L. A., Franco, M. H. P., Oliveira, S. R., & Torlai, V. (2015). O luto desencadeado por desastres. In: *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. Franco, M. H. P. (2015). São Paulo: Summus.
- Guité-Verret, A., Vachon, M., Ummel, D., Lessarde, E., & Francoeur-Carron, C. (2021). Expressing grief through metaphors: family caregivers' experience of care and grief during the Covid-19 pandemic. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 16(1), 1-12. doi: 10.1080/17482631.2021.1996872.
- Hallal, P. C. (2020). Worldwide differences in COVID-19-related mortality. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(1), 2403-2410. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.11112020.

- Hamid, W., & Jahangir, M. S. (2020). Dying, death and mourning amid COVID-19 pandemic in Kashmir: a qualitative study. *OMEGA (Westport)*, 85, 690-715. doi: 10.1177/0030222820953708.
- Hanna, J. R., Rapa, E., Dalton, L. J., Hughes, R., McGlinchey, T., Bennett, K. M., Donnellan, W. J., Mason, S. R., & Mayland, C. R. (2021). A qualitative study of bereaved relatives' end of life experiences during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med*, 35, 843-51. doi: 10.1177/02692163211004210.
- Hecksher, M. (2021). Mortalidade por covid-19 e queda do emprego no Brasil e no mundo. *Ipea*. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10877>.
- Hur, D. U., Sabucedo, J. M., & Alzate, M. (2021). Bolsonaro e COVID-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. *Psicologia Política*, 21(51), 550-569. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v21n51/v21n51a18.pdf>.
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*, 5(e258). doi: 10.1016/S2468-2667(20)30079-7.
- Kehl, M. R. (2009). O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo.
- Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Soupart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Netw Open*, 4(e2113355). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.13355.
- Kovács, M. J. (2011). Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. *Psicol. cienc. prof.* 31(3), 482-503. doi: 10.1590/S1414-98932011000300005.
- Lopes, L. T., & Barros, F. P. C. (2022). Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde. *Saúde Debate*, 46(133), 277-289. doi: 10.1590/0103-1104202213302.
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., Arrais, R. H., & Amaral, N. D. (2021). A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicol. USP*, 23, 1-13. doi: 10.1590/0103-6564e210112.
- Mallah, S. I., Ghorab, O. K., Al-Salmi, S., Abdellatif, O. S., Tharmaratnam, T., Iskandar, M. A., Sefen, J. A. N., Sidhu, P., Atallah, B., El-Lababidi, R., & Al-Qahtani, M. (2021). COVID-19: breaking down a global health crisis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*, 20(35), 1-36. doi: 10.1186/s12941-021-00438-7.



- Maciel E., Fernandez, M., Calife, K., Garrett, D., Domingues, C., Kerr, L., & Dalcolmo, M. (2022). The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 951-956. doi: 10.1590/1413-81232022273.21822021.
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Cheraghi, F., Khodaveisi, M., & Bijani, M. (2021). The mental health crises of the families of COVID-19 victims: a qualitative study. *BMC Fam Pract*, 22(94), 1-7. doi: 10.1186/s12875-021-01442-8.
- Moraes, R. F. (2021a). A segunda onda da pandemia (mas não do distanciamento físico): COVID-19 e políticas de distanciamento social dos governos estaduais no Brasil. (Nota técnica). *Ipea*, 31, 1-18. disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/busca-geral?q=nota+t%C3%A9cnica+>.
- Moraes, R. F. (2021b). Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda onda da pandemia da COVID-19 no Brasil. (Nota técnica). *Ipea*, 33, 1-16. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/busca-geral?q=nota+t%C3%A9cnica+>.
- Mota, I. O., & Ginach, E. L. (2021). The meanings of grief in the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cad. Est. Ling.*, 63, 1-17. doi: 0.20396/cel.v63i00.8665222.
- Nogueira, M. O. & Moreira, R. F. C. (2023). A covid deixa sequelas: A destruição do estoque de capital das micro e pequenas empresas com consequência da pandemia de COVID-19. *Ipea*. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12149#:~:text=A%20pandemia%20de%20covid%2D19,8%25%20eram%20de%20menor%20porte.>
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2020a). Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,na%20Rep%C3%ABlica%20Popular%20da%20China.>
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2020b). Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic.>
- Oliveira, D. S. A., Bisconcini, K. P., & Gutierrez, B. A. O. (2020). The grieving process during the Covid-19 pandemic: repercussions against Covid-19 in Brazil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(28), 499-516. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p499-516.

- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, 1-9. doi: 10.1590/1518.
- Painel Coronavírus. (2023). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- Parkes, C. M. (1998). *LUTO: Estudos sobre perdas na vida adulta*. Summus.
- Parkes, C. M.; & Prigerson, H. G. (2010). *Disasters. Bereavement: studies of grief in the adult life*. 4. ed. Londres: Routledge.
- Parkes, C. M. (2008). Bereavement following disasters. In Stroebe, M. et al. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington: American Psychological Association, p. 463-84.
- Patrocínio, L. B., & Pena, E. D. (2021). Vacinação contra COVID-19 no Brasil. Neoliberalismo, individualização e desigualdades. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, 7(13), 241-259. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/12789>.
- Reale, M. J. O. U. (2021). Losses, Mourning and Transformations in covid-19 times. *Rev baiana enferm.*, 35, 1-3. doi: 10.18471/rbe.v35.46831.
- Santos, F., Kiperstok, A., Santos, A. F., Ramacciotti, D. E. L., Souza, O. A., Correia, R. L. J., Andrade, R. B., & Júnior, W. D. B. (2021). Impacto das decisões das autoridades públicas na vida e na morte da população: covid-19 no Brasil. Março de 2021. *Scielo Preprint*. doi: 10.1590/ScieloPreprints.2182.
- Selman, L., Chamberlain, C., Sowden, R., Chao, D., Selman, D., Taubert, M., & Braude, P. (2021). Sadness, despair and anger when a patient dies alone from COVID-19: a thematic content analysis of Twitter data from bereaved family members and friends. *Palliat Med*, 35,1267-76. doi: 10.1177/02692163211017026.
- Senado Federal. (2021). Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia. Relatório Final. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>.
- Silva, W. M. F. & Ruiz, J. L. S. (2020). A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>.
- Sola, P. P. B., Garcia, J. T., Santos, J. H. C., Santos, M. A., & Oliviera-Cardoso, E. A. (2022a). Grupo online para familiares enlutados durante a pandemia no contexto brasileiro. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 23(2),390-397. doi: 10.15309/22psd230205.

- Sola, P. P. B., Santos, J. H. C., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2022b). Fatores complicadores do luto durante a pandemia: perspectivas de familiares enlutados. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 23(2), 516-523. doi: 10.15309/22psd230222.
- Sola, P. P. B., Souza, C., Rodrigues, E. C. G., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies. *Cad. Saúde Pública*, 39(2), 1-21. doi: 10.1590/0102-311XEN058022.
- Testoni, I., Azzola, C., Tribbia, N., Biancalani, G., Iacona, E., Orkibi, H., & Azoulay, B. (2021). The COVID-19 disappeared: from traumatic to ambiguous loss and the role of the internet for the bereaved in Italy. *Front Psychiatry*, 12(620583). doi: 10.3389/fpsy.2021.620583.
- Utku, A. C., Budak, G., Karabay, O., Güçlü, E., Okan H.D., & Vatan, A. (2020). Main symptoms in patients presenting in the COVID-19 period. *Scottish Medical Journal*, 65(4): 127-132. doi: 10.1177/0036933020949253.
- Ventura, D. F. L., & Reis, R. (2021). A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19. In: *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*, (10), 6-31. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003016698>.
- Vieira, A. (2021). Com nove crimes atribuídos a Bolsonaro, relatório da CPI é oficialmente apresentado. *Agência Senado*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/com-nove-crimes-atribuidos-a-bolsonaro-relatorio-da-cpi-e-oficialmente-apresentado>.
- Wang, M.L., Behrman, P., Dulin, A., Baskin, M.L., Buscemi, J., Alcaraz, K.I., Goldstein, C.M., Carson, T.L., Shen, M., & Fitzgibbon, M. (2020). Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 516-519. doi: 10.1093/tbm/ibaa055.
- Werneck, G. L., Bahia, L., Moreira, J. P. L., Scheffer, M. (2021). Mortes evitáveis por COVID-19 no Brasil. *Idec, Oxfam*. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/>.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*; 36(5), 1-4. doi: 10.1590/0102-311X00068820.



## Apêndice A

## Linha do Tempo da COVID-19 no Brasil











2021

**7 de janeiro**200 MIL MORTES POR COVID-19.<sup>2</sup>**7 de janeiro**

É COLOCADO NO AR O APLICATIVO TRATECOV, QUE RECOMENDA MÉDICOS ADOTAREM TRATAMENTO PRECOCE, COM PRESCRIÇÃO DE CLOROQUINA, IVERMECTINA E AZITROMICINA.<sup>30</sup>

**14 de janeiro**

FALTA DE OXIGÊNIO NOS HOSPITAIS DE MANAUS CAUSA COLAPSO NO SISTEMA DE SAÚDE. EM VÍDEO NAS REDES SOCIAIS, AO LADO DE BOLSONARO, O MINISTRO DA SAÚDE EDUARDO PAZUELLO ATRIBUIU A LASTIMÁVEL SITUAÇÃO AO "PERÍODO CHUVOSO".<sup>31</sup>

"A UMIDADE FICA MUITO ALTA E VOCÊ COMEÇA A TER COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS. UM OUTRO FATOR: MANAUS NÃO TEVE A EFETIVA AÇÃO NO TRATAMENTO PRECOCE NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO, NO ATENDIMENTO BÁSICO E ISSO IMPACTOU MUITO A GRAVIDADE DA DOENÇA."

**14 de janeiro**

O NÚMERO DE ENTERROS EM MANAUS SEXTUPLICA. PICO DE ENTERROS NO MAIOR CEMITÉRIO DA CIDADE: 213 SEPULTAMENTOS EM 24 HORAS.<sup>32</sup>

**14 de janeiro**

MOBILIZAÇÕES NA INTERNET ARRECADAM DOAÇÕES PARA COMPRA DE OXIGÊNIO EM MANAUS.<sup>33</sup>

**15 de janeiro**

FAMOSOS SE MOBILIZAM PARA ENVIAR DOAÇÕES DE OXIGÊNIO PARA MANAUS.<sup>34</sup>

**16 de janeiro**

VENEZUELA ANUNCIA ENVIO DE 136 MIL LITROS DE OXIGÊNIO PARA MANAUS.<sup>35</sup>

**17 de janeiro**

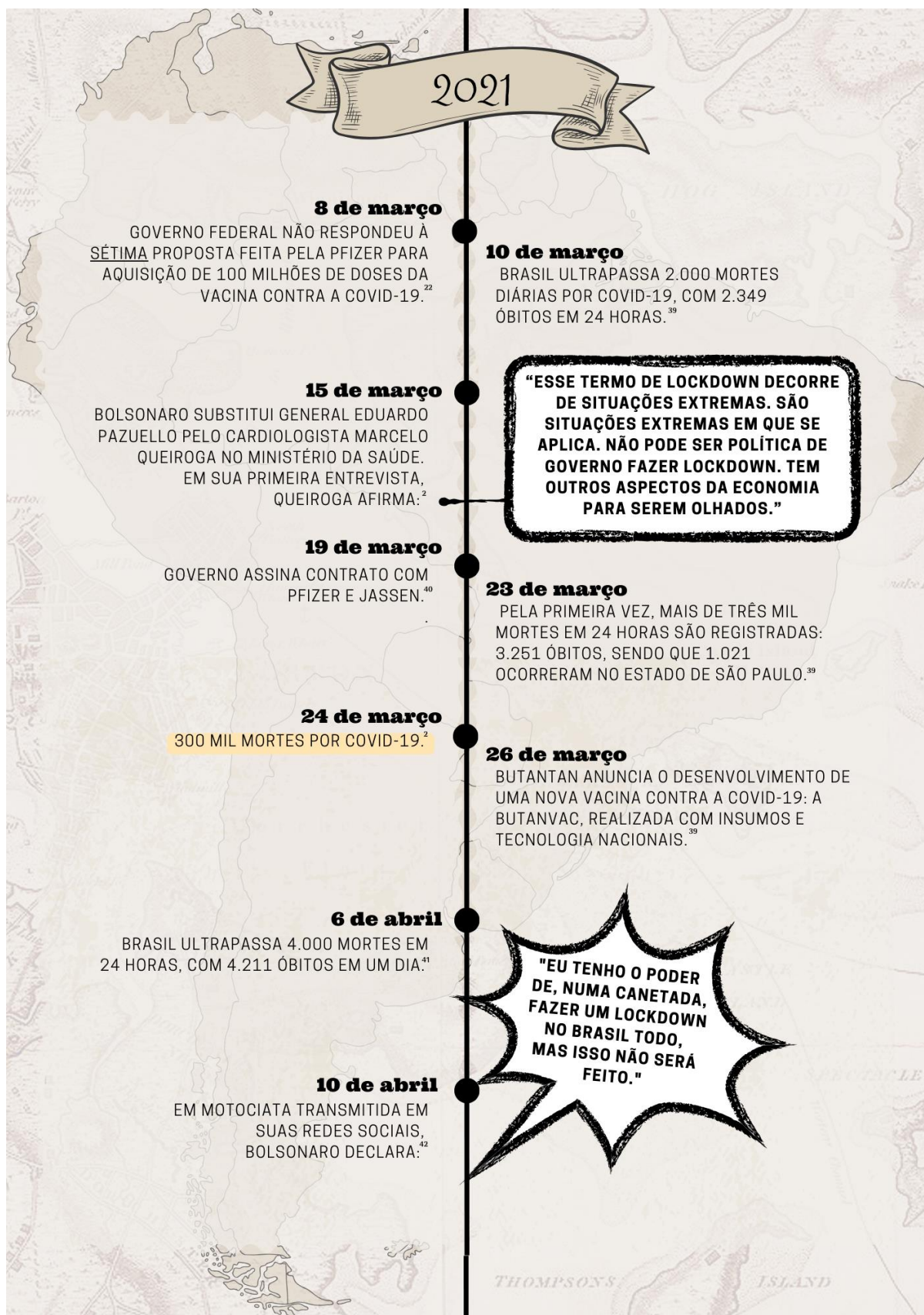
ANVISA AUTORIZA VACINAÇÃO COM CORONAVAC E ASTRAZENECA. PRIMEIRA BRASILEIRA (MULHER NEGRA, ENFERMEIRA, DO GRUPO DE RISCO) É VACINADA JUNTO DE MAIS 111 FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM SÃO PAULO.<sup>2</sup>

"NÃO HÁ NADA COMPROVADO CIENTIFICAMENTE SOBRE ESSA VACINA AÍ."

**22 de janeiro**

CONTRARIANDO A ANVISA E PESQUISAS CIENTÍFICAS, EM COLETIVA DE IMPRENSA, BOLSONARO DECLARA:<sup>36</sup>













2023

**01 de janeiro**

LULA ASSUME POSSE DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA E DISCURSA.<sup>67</sup>

**27 de março**

1,2 MILHÕES DE TESTES DE COVID-19 VENCIDOS NESTE MÊS. PREJUÍZO DE R\$ 42,7 MILHÕES.

**28 de março**

700 MIL MORTES POR COVID-19.<sup>2</sup>

**05 de maio**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DECLARA FIM DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL REFERENTE À COVID-19.<sup>69</sup>

**21 de maio**

DIRETOR-GERAL DA OMS, NA 76ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE, DECLARA:<sup>71</sup>

“PERMANECE A AMEAÇA DO SURGIMENTO DE OUTRA VARIANTE QUE CAUSA NOVOS SURTOS DE DOENÇAS E MORTES. E A AMEAÇA DE OUTRO PATÓGENO EMERGENTE COM POTENCIAL AINDA MAIS MORTAL PERMANECE.”

“SENHORAS E SENHORES, O PERÍODO QUE SE ENCERRA FOI MARCADO POR UMA DAS MAIORES TRAGÉDIAS DA HISTÓRIA: A PANDEMIA DE COVID-19. EM NENHUM OUTRO PAÍS A QUANTIDADE DE VÍTIMAS FATAIS FOI TÃO ALTA PROPORCIONALMENTE À POPULAÇÃO QUANTO NO BRASIL - UM DOS PAÍSES MAIS PREPARADOS PARA ENFRENTAR AS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS. GRAÇAS À COMPETÊNCIA DO NOSSO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA COMPETÊNCIA DE VACINAÇÃO DO NOSSO POVO. ESTE PARADOXO SÓ SE EXPLICA PELA ATITUDE CRIMINOSA DE UM GOVERNO NEGACIONISTA, OBSCURANTISTA, INSENSÍVEL À VIDA.”

**10 de maio**

CÂMARA APROVA PROJETO DE LEI QUE CRIA O DIA NACIONAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DA COVID-19. A DATA ESCOLHIDA É 12 DE MARÇO, QUANDO OCORREU A PRIMEIRA MORTE CAUSADA PELO VÍRUS NO BRASIL, EM 2020.<sup>70</sup>

“E AS PANDEMIAS ESTÃO LONGE DE SER A ÚNICA AMEAÇA QUE ENFRENTAMOS. EM UM MUNDO DE CRISES SOBREPOSTAS E CONVERGENTES, UMA ARQUITETURA EFICAZ PARA PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS DE SAÚDE DEVE ABORDAR EMERGÊNCIAS DE TODOS OS TIPOS.”



## Referências

- 1 LEI Nº 13.979 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020. *DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO*, ANO CLVIII Nº 27. [HTTPS://LEGISLACAO.PRESIDENCIA.GOV.BR/ATOS/?TIPO=LEI&NUMERO=13979&ANO=2020&ATO=FE8MZAQ1EMZPWT445](https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=lei&numero=13979&ano=2020&ato=FE8MZAQ1EMZPWT445)
- 2 MACHADO, M. L. & FREITAS, R. (2021, APRIL 12). O PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA NO BRASIL EM 43 EVENTOS. *NEXO*. [HTTPS://PP.NEXOJORNAL.COM.BR/LINHA-DO-TEMPO/2021/O-PRIMEIRO-ANO-DE-PANDEMIA-NO-BRASIL-EM-43-EVENTOS](https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2021/o-primeiro-ano-de-pandemia-no-brasil-em-43-eventos)
- 3 OMS AFIRMA QUE COVID-19 É AGORA CARACTERIZADA COMO PANDEMIA. (2020, MARCH 11). *OPAS*. [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/NEWS/11-3-2020-WHO-CHARACTERIZES-COVID-19-PANDEMIC](https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic)
- 4 PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020. *MINISTÉRIO DA SAÚDE*. [HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL\\_03/PORTARIA/PRT/PORTARIA%20N%C2%BA%20356-20-MS.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.HTM)
- 5 DECRETO Nº 47886, DE 15 DE MARÇO DE 2020. *ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE MINAS GERAIS*. [HTTPS://WWW.ALMG.GOV.BR/LEGISLACAO-MINEIRA/TEXTO/DEC/47886/2020/](https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/dec/47886/2020/)
- 6 DECRETO Nº 33519, DE 19 DE MARÇO DE 2020. *DIÁRIO OFICIAL DO CEARÁ*, ANO XIII Nº 56. [HTTPS://WWW.CGE.CE.GOV.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/SITES/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.519-DE-19-DE-MAR%C3%A7O-DE-2020..PDF](https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/decreto-n%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020..pdf)
- 7 DECRETO Nº 64879, DE 20 DE MARÇO DE 2020. *ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO*. [HTTPS://WWW.AL.SP.GOV.BR/REPOSITARIO/LEGISLACAO/DECRETO/2020/DECRETO-64879-20.03.2020.HTML](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64879-20.03.2020.html)
- 8 DECRETO Nº 47006, DE 27 DE MARÇO DE 2020. *GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO*. [HTTP://WWW.FAZENDA.RJ.GOV.BR/SEFAZ/CONTENT/CONN/UCMSERVER/PATH/CONTRIBUTION%20FOLDERS/SITE\\_FAZENDA/SUBPORTAIS/PORTALGESTAOPESSOAS/LEGISLA%C3%A7%C3%B5ES%20SILEP/LEGISLA%C3%A7%C3%B5ES/2020/DECRETOS/REPUBLICA%20DECRETO%20N%C2%BA%2046.973%20DE%2016%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020\\_RECONHECE%20A%20EMERG%C3%82NCIA%20NA%20SA%C3%91DE%20P%C3%91BLICA.PDF?LVE](http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/connn/ucmsserver/path/contribution%20folders/site_fazenda/subportais/portalgestaopessoas/legisla%C3%A7%C3%B5es%20silep/legisla%C3%A7%C3%B5es/2020/decretos/republica%20decreto%20n%C2%BA%2046.973%20de%2016%20de%20mar%C3%87o%20de%202020_reconhece%20a%20emerg%C3%82ncia%20na%20sa%C3%91de%20p%C3%91blica.pdf?lve)
- 9 DECRETO Nº 40550, DE 01 DE ABRIL DE 2020. *DIÁRIO OFICIAL DO DISTRITO FEDERAL*, ANO XLIX EDIÇÃO EXTRA Nº 36. [HTTPS://WWW.SINJ.DF.GOV.BR/SINJ/DETALHESDENORMA.ASPX?ID\\_NORMA=2DAEC529965741E29602314371CC37BF](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/detalhesdenorma.aspx?id_norma=2DAEC529965741E29602314371CC37BF)
- 10 2 MOMENTOS EM QUE BOLSONARO CHAMOU COVID-19 DE 'GRIPEZINHA', O QUE AGORA NEGA. (2020, NOVEMBER 27). *BBC NEWS BRASIL*. [HTTPS://WWW.BBC.COM/PORTUGUESE/BRASIL-55107536](https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536)
- 11 GOVERNO LANÇA CAMPANHA 'BRASIL NÃO PODE PARAR' CONTRA MEDIDAS DE ISOLAMENTO. (2020, MARCH 27). *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/POLITICA/GOVERNO-LANCA-CAMPANHA-BRASIL-NAO-PODE-PARAR-CONTRA-MEDIDAS-DE-ISOLAMENTO/](https://www.cnnbrasil.com.br/politica/governo-lanca-campanha-brasil-nao-pode-parar-contramedidas-de-isolamento/)
- 12 GOMES, P. H. (2020, APRIL 20). 'NÃO SOU COVEIRO, TÁ?', DIZ BOLSONARO AO RESPONDER SOBRE MORTOS POR CORONAVÍRUS. *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/POLITICA/NOTICIA/2020/04/20/NAO-SOU-COVEIRO-TA-DIZ-BOLSONARO-AO-RESPONDER-SOBRE-MORTOS-POR-CORONAVIRUS.GHTML](https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml)
- 13 BOLSONARO: "QUEM FOR DE DIREITA TOMA CLOROQUINA, DE ESQUERDA TOMA TUBAÍNA". (2020, MAY 19). *CORREIO BRAZILIENSE*. [HTTPS://WWW.CORREIOBRAZILIENSE.COM.BR/APP/NOTICIA/BRASIL/2020/05/19/INTERNA-BRASIL,856592/BOLSONARO-QUEM-FOR-DE-DIREITA-TOMA-CLOROQUINA-DE-ESQUERDA-TOMA-TUBA.SHTML](https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/19/interna-brasil,856592/bolsonaro-quem-for-de-direita-toma-cloroquina-de-esquerda-toma-tuba.shtml)
- 14 ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOZE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19. [HTTPS://STATIC.PODER360.COM.BR/2020/05/ORIENTACOES-MINISTERIO-DA-SAUDE-CLOROQUINA-20-MAI-2020.PDF](https://static.poder360.com.br/2020/05/orientacoes-ministerio-da-saude-cloroquina-20-mai-2020.pdf)
- 15 MINISTÉRIO DIVULGA PROTOCOLO QUE LIBERA NO SUS USO DE CLOROQUINA ATÉ EM CASOS LEVES DE COVID-19. (2020, MAY 20). *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/BEMESTAR/CORONAVIRUS/NOTICIA/2020/05/20/MINISTERIO-DA-SAUDE-DIVULGA-PROTOCOLO-QUE-LIBERA-USO-DE-REMEDIO-PARA-MALARIA-PARA-COVID-19.GHTML](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/05/20/ministerio-da-saude-divulga-protocolo-que-libera-uso-de-remedio-para-malaria-para-covid-19.ghtml)
- 16 RECOMENDAÇÃO Nº 042, DE 22 DE MAIO DE 2020. *CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE*. [HTTPS://CONSELHO.SAUDE.GOV.BR/RECOMENDACOES-CNS/1193-RECOMENDACAO-N-042-DE-22-DE-MAIO-DE-2020](https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1193-recomendacao-n-042-de-22-de-maio-de-2020)
- 17 BRASIL LIDERA RANKING DIÁRIO MUNDIAL DE NOVOS CASOS E NOVAS MORTES POR COVID-19. (2020, MAY 27). *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/NACIONAL/BRASIL-LIDERA-RANKINGS-DIARIOS-DE-NOVOS-CASOS-E-NOVAS-MORTES-POR-COVID-19/](https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-lidera-rankings-diarios-de-novos-casos-e-novas-mortes-por-covid-19/)
- 18 BRASIL TEM 1.271 MORTES POR CORONAVÍRUS EM 24 HORAS, MOSTRA CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA; SÃO 59.656 NO TOTAL. (2020, JUNE 30). *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/BEMESTAR/CORONAVIRUS/NOTICIA/2020/06/30/CASOS-E-MORTES-POR-CORONAVIRUS-NO-BRASIL-30-DE-JUNHO-SEGUNDO-CONSORCIO-DE-VEICULOS-DE-IMPRESA.GHTML](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/30/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-30-de-junho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml)
- 19 BRASIL TEM 1 A CADA 4 MORTES POR COVID NAS AMÉRICAS, E OMS DIZ QUE 'LUTA IDEOLÓGICA' NÃO DERROTA O VÍRUS. (2020, JUNE 29). *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/BEMESTAR/CORONAVIRUS/NOTICIA/2020/06/29/1-A-CADA-4-MORTES-POR-COVID-19-NAS-AMERICAS-ESTA-NO-BRASIL-ANUNCIA-OMS.GHTML](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/29/1-a-cada-4-mortes-por-covid-19-nas-americas-esta-no-brasil-anuncia-oms.ghtml)

## Referências

- 20 LARA, L. (2020, JULY 15). O BRASIL HÁ DOIS MESES SEM MINISTRO DA SAÚDE E 57 MIL MORTES DEPOIS. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/POLITICA/BRASIL-COMPLETA-2-MESES-SEM-MINISTRO-DA-SAUDE-PANDEMIA-JA-MATOU-MAIS-DE-72-MIL/#:~:TEXT=MIL%20MORTES%20DEPOIS-0%20BRASIL%20H%C3%A1%20DOIS%20MESES%20SEM%20MINISTRO,E%2057%20MIL%20MORTES%20DEPOIS&TEXT=DESDE%20A%20DEMISS%C3%A3O%20DE%20NELSON,N%C3%A3O%20TEM%20UM%20CHEFE%20EFETIVO](https://www.cnnbrasil.com.br/politica/brasil-completa-2-meses-sem-ministro-da-saude-pandemia-ja-matou-mais-de-72-mil/#:~:text=MIL%20MORTES%20DEPOIS-0%20BRASIL%20H%C3%A1%20DOIS%20MESES%20SEM%20MINISTRO,E%2057%20MIL%20MORTES%20DEPOIS&TEXT=DESDE%20A%20DEMISS%C3%A3O%20DE%20NELSON,N%C3%A3O%20TEM%20UM%20CHEFE%20EFETIVO).
- 21 IDOETA, A. A. (2021, MAY 21). A HISTÓRIA DE BOLSONARO COM A HIDROXICLOROQUINA EM 6 PONTOS: DE TUÍTES DE TRUMP À CPI DA COVID. *BBC NEWS BRASIL*. [HTTPS://WWW.BBC.COM/PORTUGUESE/BRASIL-57166743](https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743)
- 22 REPRESENTANTE DA PFIZER CONFIRMA: GOVERNO NÃO RESPONDEU OFERTAS FEITAS EM AGOSTO DE 2020. (2021, MAY 13). *SENADO NOTÍCIAS*. [HTTPS://WWW12.SENADO.LEG.BR/NOTICIAS/MATERIAS/2021/05/13/REPRESENTANTE-DA-PFIZER-CONFIRMA-GOVERNO-NAO-RESPONDEU-OFFERTAS-FEITAS-EM-AGOSTO-DE-2020](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/13/representante-da-pfizer-confirma-governo-nao-respondeu-ofertas-feitas-em-agosto-de-2020)
- 23 BOLSONARO DIZ QUE 'NINGUÉM PODE OBRIGAR NINGUÉM A TOMAR VACINA'; ESPECIALISTAS CRITICAM. (2020, SEPTEMBER 02). *G1 JORNAL NACIONAL*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/JORNAL-NACIONAL/NOTICIA/2020/09/02/BOLSONARO-DIZ-QUE-NINGUEM-PODE-OBRIGAR-NINGUEM-A-TOMAR-VACINA-ESPECIALISTAS-CRITICAM.GHTML](https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/09/02/bolsonaro-diz-que-ninguem-pode-obrigar-ninguem-a-tomar-vacina-especialistas-criticam.ghtml)
- 24 FIOCRUZ ASSINA CONTRATO DE 100 MILHÕES DE DOSES DA VACINA. (2020, SEPTEMBER 10). *FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ*. [HTTPS://PORTAL.FIOCRUZ.BR/NOTICIA/FIOCRUZ-ASSINA-CONTRATO-DE-100-MILHOES-DE-DOSES-DA-VACINA](https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-assina-contrato-de-100-milhoes-de-doses-da-vacina)
- 25 RODRIGUES, M. & PEREIRA, M. (2021, MAY 24). DOCUMENTOS MOSTRAM QUE BRASIL REDUZIU À METADE AS DOSES DE VACINAS POR MEIO DA COVAX FACILITY. *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/POLITICA/NOTICIA/2021/05/24/DOCUMENTOS-MOSTRAM-QUE-BRASIL-REDUZIU-A-METADE-AS-DOSES-DE-VACINAS-POR-MEIO-DA-COVAX-FACILITY.GHTML](https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/05/24/documentos-mostram-que-brasil-reduziu-a-metade-as-doses-de-vacinas-por-meio-da-covax-facility.ghtml)
- 26 BRASIL TEM 6,8 MILHÕES DE TESTES DE COVID-19 PRESTES A VENCER EM DEPÓSITO, DIZ JORNAL. (2020, NOVEMBER 22). *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/POLITICA/NOTICIA/2020/11/22/BRASIL-TEM-68-MILHOES-DE-TESTES-DE-COVID-19-PRESTES-A-VENCER-EM-DEPOSITO-DIZ-JORNAL.GHTML](https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/22/brasil-tem-68-milhoes-de-testes-de-covid-19-prestes-a-vencer-em-deposito-diz-jornal.ghtml)
- 27 ESTADOS E MUNICÍPIOS TRAÇAM 'PLANO B' PARA COMPRA DE VACINA CONTRA A COVID-19. (2020, DECEMBER 09). *FUNDAÇÃO PADRE ANCHIETA*. [HTTPS://CULTURA.UOL.COM.BR/NOTICIAS/14646-ESTADOS-E-MUNICIPIOS-TRACAM-PLANO-B-PARA-ADQUIRIR-A-VACINA-CONTRA-A-COVID-19.HTML](https://cultura.uol.com.br/noticias/14646-estados-e-municipios-tracam-plano-b-para-adquirir-a-vacina-contra-a-covid-19.html)
- 28 GOVERNO FEDERAL APRESENTA O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19. (2020, DECEMBER 16). *CASA CIVIL*. [HTTPS://WWW.GOV.BR/CASACIVIL/PT-BR/ASSUNTOS/NOTICIAS/2020/DEZEMBRO/GOVERNO-FEDERAL-APRESENTA-O-PLANO-PARA-A-IMUNIZACAO-CONTRA-A-COVID-19](https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/DEZEMBRO/GOVERNO-FEDERAL-APRESENTA-O-PLANO-PARA-A-IMUNIZACAO-CONTRA-A-COVID-19)
- 29 BOLSONARO SOBRE VACINA DA PFIZER: 'SE VOCÊ VIRAR UM JACARÉ, É PROBLEMA SEU'. (2020, DECEMBER 18). *ISTOÉ*. [HTTPS://ISTOE.COM.BR/BOLSONARO-SOBRE-VACINA-DE-PFIZER-SE-VOCE-VIRAR-UM-JACARE-E-PROBLEMA-DE-VOCE/](https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce/)
- 30 APLICATIVO TRATECOV RECOMENDAVA TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19. (2021, AUGUST 04). *SECOM TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO*. [HTTPS://PORTAL.TCU.GOV.BR/IMPRESA/NOTICIAS/APLICATIVO-TRATECOV-RECOMENDAVA-TRATAMENTO-PRECOCE-DA-COVID-19.HTM](https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm)
- 31 PAZUELLO DIZ QUE UMIDADE E FALTA DE TRATAMENTO PRECOCE AGRAVARAM PANDEMIA EM MANAUS. (2021, JANUARY 14). *UOL*. [HTTPS://NOTICIAS.UOL.COM.BR/VIDEOS/2021/01/14/PAZUELLO-DIZ-QUE-UMIDADE-E-FALTA-DE-TRATAMENTO-PRECOCE-AGRAVARAM-PANDEMIA-EM-MANAUS.HTM](https://noticias.uol.com.br/videos/2021/01/14/pazuello-diz-que-umidade-e-falta-de-tratamento-precoce-agravaram-pandemia-em-manaus.htm)
- 32 EM DOIS MESES DE 2021, MANAUS TEM MIL MORTES A MAIS DO QUE EM 2020. (2021, MACH 03). *G1 AMAZONAS*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/AM/AMAZONAS/NOTICIA/2021/03/03/EM-DOIS-MESES-DE-2021-MANAUS-TEM-MIL-MORTES-A-MAIS-DO-QUE-EM-2020.GHTML](https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/03/03/em-dois-meses-de-2021-manaus-tem-mil-mortes-a-mais-do-que-em-2020.ghtml)
- 33 MANAUS SEM OXIGÊNIO: SAIBA COMO DOAS PARA A COMPRA DE CILINDROS E EPI. (2021, JANUARY '15). *UOL SAÚDE*. [HTTPS://WWW.UOL.COM.BR/ECO/ULTIMAS-NOTICIAS/2021/01/15/MANAUS-SEM-OXIGENIO-SAIBA-COMO-DOAR-PARA-A-COMPRA-DE-CILINDROS-E-EPIS.HTM](https://www.uol.com.br/eco/ultimas-noticias/2021/01/15/manaus-sem-oxigenio-saiba-como-doar-para-a-compra-de-cilindros-e-epis.htm)
- 34 LUIZ, W. (2020, JANUARY 15). FAMOSOS SE MOBILIZAM PARA AJUDAR HOSPITAIS DO AMAZONAS. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/ENTRETENIMENTO/FAMOSOS-SE-MOBILIZAM-PARA-AJUDAR-HOSPITAIS-DO-AMAZONAS/](https://www.cnnbrasil.com.br/entretenimento/famosos-se-mobilizam-para-ajudar-hospitais-do-amazonas/)
- 35 SINGER, F. & SCHMIDT, S. (2020, JANUARY 16). VENEZUELA ANUNCIA ENVIO DE OXIGÊNIO A MANAUS, MAS GOVERNO NÃO CONFIRMA RECEBIMENTO. *EL PAÍS*. [HTTPS://BRASIL.ELPAIS.COM/BRASIL/2021-01-17/VENEZUELA-ANUNCIA-ENVIO-DE-OXIGENIO-A-MANAUS-MAS-GOVERNO-NAO-CONFIRMA-RECEBIMENTO.HTML](https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-17/venezuela-anuncia-envio-de-oxigenio-a-manaus-mas-governo-nao-confirma-recebimento.html)
- 36 RELEMBRE O QUE BOLSONARO JÁ DISSE SOBRE A PANDEMIA, DE GRIPEZINHA E PAÍS DE MARICAS A FRESCURA E MIMIMI. (2021, MACH 5). *FOLHA DE S. PAULO*. [HTTPS://WWW1.FOLHA.UOL.COM.BR/PODER/2021/03/RELEMBRE-O-QUE-BOLSONARO-JA-DISSE-SOBRE-A-PANDEMIA-DE-GRIPEZINHA-E-PAIS-DE-MARICAS-A-FRESCURA-E-MIMIMI.SHTML](https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml)

## Referências

- 37 MATHIEU, E., RITCHIE, H., ORTIZ-OSPINA, E. ET AL. A GLOBAL DATABASE OF COVID-19 VACCINATIONS. *NAT HUM BEHAV* (2021). [HTTPS://OURWORLDINDATA.ORG/COVID-VACCINATIONS](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations)
- 38 CNS ALERTA PARA KITS DE EXAMES COVID-19 QUE ESTÃO PRESTES A VENCER NOVAMENTE, PREJUÍZO PODE CHEGAR A R\$ 206,4 MILHÕES. (2021, MARCH 02). *CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE*. [HTTPS://CONSELHO.SAUDE.GOV.BR/ULTIMAS-NOTICIAS-CNS/1631-CNS-ALERTA-PARA-KITS-DE-EXAMES-COVID-19-QUE-ESTAO-PRESTES-A-VENCER-NOVAMENTE-PREJUIZO-PODE-CHEGAR-A-R-206-4-MILHOES](https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1631-cns-alerta-para-kits-de-exames-covid-19-que-estao-prestes-a-vencer-novamente-prejuizo-pode-chegar-a-r-206-4-milhoes)
- 39 RETROSPECTIVA 2021: SEGUNDO ANO DA PANDEMIA É MARCADO PELO AVANÇO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL. (2021, DECEMBER 31). *PORTAL DO BUTANTAN*. [HTTPS://BUTANTAN.GOV.BR/NOTICIAS/RETROSPECTIVA-2021-SEGUNDO-ANO-DA-PANDEMIA-E-MARCADO-PELO-AVANCO-DA-VACINACAO-CONTRA-COVID-19-NO-BRASIL](https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contr-a-covid-19-no-brasil)
- 40 GOVERNO ASSINA CONTRATOS DE COMPRA DE 138 MILHÕES DE DOSES DE VACINAS DA PFIZER E JANSSEN. (2021, MARCH 19). *JORNAL NACIONAL G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/JORNAL-NACIONAL/NOTICIA/2021/03/19/GOVERNO-ASSINA-CONTRATOS-DE-COMPRA-DE-138-MILHOES-DE-DOSES-DE-VACINAS-DA-PFIZER-E-JANSSEN.GHTML](https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/03/19/governo-assina-contratos-de-compra-de-138-milhoes-de-doses-de-vacinas-da-pfizer-e-janssen.ghtml)
- 41 BRASIL BATE MARCA DE 4 MIL MORTES POR COVID REGISTRADAS EM UM DIA PELA 1ª VEZ E SOMA 337,6 MIL NA PANDEMIA. (2021, APRIL 06). *G1*. [HTTPS://G1.GLOBO.COM/BEMESTAR/CORONAVIRUS/NOTICIA/2021/04/06/BRASIL-BATE-MARCA-DE-4-MIL-MORTES-POR-COVID-REGISTRADOS-EM-UM-DIA-E-SOMA-3376-MIL-NA-PANDEMIA.GHTML](https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/06/brasil-bate-marca-de-4-mil-mortes-por-covid-registrados-em-um-dia-e-soma-3376-mil-na-pandemia.ghtml)
- 42 "TENHO PODER DE FAZER UM LOCKDOWN NO BRASIL NO INTEIRO, MAS ISSO NÃO SERÁ FEITO", AVISA BOLSONARO. (2021, APRIL 10). *PORTAL 6*. [HTTPS://PORTAL6.COM.BR/2021/04/10/1TENHO-PODER-DE-FAZER-UM-LOCKDOWN-NO-BRASIL-NO-INTEIRO-MAS-ISSO-NAO-SERA-FEITO-AVISA-BOLSONARO/](https://portal6.com.br/2021/04/10/1tenho-poder-de-fazer-um-lockdown-no-brasil-no-inteiro-mas-isso-nao-sera-feito-avisa-bolsonaro/)
- 43 NÚMERO DE MORTES POR COVID-19 NO BRASIL EM 2021 JÁ SUPERA TODO ANO DE 2020. (2021, APRIL 25). *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/NUMERO-DE-MORTES-POR-COVID-19-NO-BRASIL-EM-2021-JA-SUPERA-TODO-ANO-DE-2020/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/numero-de-mortes-por-covid-19-no-brasil-em-2021-ja-supera-todo-ano-de-2020/)
- 44 NA ONU, BOLSONARO FAZ DISCURSO ANTI-CIÊNCIA E DESCREVE BRASIL DESCOLADO DA REALIDADE. (2021, SEPTEMBER 21). *CONNECTAS*. [HTTPS://WWW.CONNECTAS.ORG/NOTICIAS/NA-ONU-BOLSONARO-FAZ-DISCURSO-ANTI-CIENCIA-E-DESCREVE-BRASIL-DESCOLADO-DA-REALIDADE/](https://www.connectas.org/noticias/na-onu-bolsonaro-faz-discurso-anti-ciencia-e-descreve-brasil-descolado-da-realidade/)
- 45 COSTA, M. & SAID, F. (2021, OCTOBER) QUESTIONADO SOBRE 600 MIL MORTES POR COVID, BOLSONARO DIZ: "NÃO VIM ME ABORRECER". *METRÓPOLES*. [HTTPS://WWW.METROPOLIS.COM/BRASIL/POLITICA-BRASIL/QUESTIONADO-SOBRE-600-MIL-MORTES-POR-COVID-BOLSONARO-DIZ-NAO-VIM-ME-ABORRECER](https://www.metropoles.com/brasil/politica-brasil/questionado-sobre-600-mil-mortes-por-covid-bolsonaro-diz-nao-vim-me-aborrecer)
- 46 ROSA, A. & TADEU, V. (2022, JANUARY 01). BRASIL ENCERRA 2021 COM 412.880 MORTES NO ANO POR COVID-19. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/BRASIL-ENCERRA-2021-COM-412-880-MORTES-POR-COVID-19/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-encerra-2021-com-412-880-mortes-por-covid-19/)
- 47 COVID-19 JÁ MATOU MAIS DE 1.400 CRIANÇAS DE ZERO A 11 ANOS NO BRASIL E DEIXOU OUTRAS MILHARES COM SEQUELAS. (2022, JANUARY 07). *PORTAL DO BUTANTAN*. [HTTPS://BUTANTAN.GOV.BR/NOTICIAS/COVID-19-JA-MATOU-MAIS-DE-1.400-CRIANCAS-DE-ZERO-A-11-ANOS-NO-BRASIL-E-DEIXOU-OUTRAS-MILHARES-COM-SEQUELAS](https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequeles)
- 48 COSTA, A.G. (2022, JANUARY 14). CRIANÇA INDÍGENA É PRIMEIRA A SER VACINADA NO BRASIL CONTRA A COVID-19. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/CRIANCA-INDIGENA-DE-SP-E-PRIMEIRA-A-SER-VACINADA-NO-BRASIL-CONTRA-A-COVID-19/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/crianca-indigena-de-sp-e-primeira-a-ser-vacinada-no-brasil-contr-a-covid-19/)
- 49 BRONZE, G. (2022, JANUARY 20). MESMO COM ALTA DE CASOS, BRASIL REGISTRA QUEDA NA TAXA DE LETALIDADE POR COVID-19. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/MESMO-COM-MAIS-CASOS-BRASIL-REGISTRA-QUEDA-NA-TAXA-DE-LETALIDADE-POR-COVID-19/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mesmo-com-mais-casos-brasil-registra-queda-na-taxa-de-letalidade-por-covid-19/)
- 50 SOUZA, R. (2022, FEBRUARY 15). SENADO INAUGURA MEMORIAL EM HOMENAGEM ÀS VÍTIMAS DA COVID-19 NO BRASIL. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/NACIONAL/SENADO-INAUGURA-MEMORIAL-EM-HOMENAGEM-AS-VITIMAS-DA-COVID-19-NO-BRASIL/](https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/senado-inaugura-memorial-em-homenagem-as-vitimas-da-covid-19-no-brasil/)
- 51 NÓBREGA, L. & CASTRO, R. (2022, MACH 11). OBSERVATÓRIO COVID-19 APONTA RELAXAMENTO PREMATURO DE MEDIDAS PROTETIVAS. *AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS*. [HTTPS://AGENCIA.FIOCRUZ.BR/OBSERVATORIO-COVID-19-APONTA-RELAXAMENTO-PREMATURO-DE-MEDIDAS-PROTETIVAS](https://agencia.fiocruz.br/observatorio-covid-19-aponta-relaxamento-prematuro-de-medidas-protetivas)
- 52 OLIVEIRA, I., ALECRIM, G., BRONZE, G., MOLITERNO, D. (2022, MARCH 16). USO DE MÁSCARA É FLEXIBILIZADO EM 16 ESTADOS E NO DF; VEJA LISTA. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/USO-DE-MASCARA-E-FLEXIBILIZADO/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-mascara-e-flexibilizado/)
- 53 ROCHA, L. (2022, MARCH 25). PELA 1ª VEZ, OCUPAÇÃO DE UTIS PARA COVID ESTÁ ABAIXO DE 60% EM TODOS ESTADOS, DIZ FIOCRUZ. *CNN BRASIL*. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/PELA-1A-VEZ-OCUPACAO-DE-UTIS-ESTA-ABAIXO-DE-60-EM-TODOS-ESTADOS-DIZ-FIOCRUZ/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pela-1a-vez-ocupacao-de-utis-esta-abaixo-de-60-em-todos-estados-diz-fiocruz/)

## Referências

54 AULAS PRESENCIAIS VOLTARAM NA GRANDE MAIORIA DAS ESCOLAS MUNICIPAIS E REDES COMEÇAM A INVESTIR NA RECUPERAÇÃO DA APRENDIZAGEM, REVELA PESQUISA. (2022, ABRIL 5). UNICEF. [HTTPS://WWW.UNICEF.ORG/BRAZIL/COMUNICADOS-DE-IMPRESA/AULAS-PRESENCIAIS-VOLTARAM-NA-GRANDE-MAIORIA-DAS-ESCOLAS-MUNICIPAIS-E-REDES-COMECAM-A-INVESTIR-NA-RECUPERACAO-DA-APRENDIZAGEM](https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/aulas-presenciais-voltaram-na-grande-maioria-das-escolas-municipais-e-redes-comecam-a-investir-na-recuperacao-da-aprendizagem)

55 ALECRIM, G. (2022, ABRIL 08). USO DE MÁSCARA DEIXA DE SER OBRIGATÓRIO EM TODOS OS ESTADOS BRASILEIROS. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/USO-DE-MASCARA-DEIXA-DE-SER-OBIGATORIO-EM-TODOS-OS-ESTADOS-BRASILEIROS/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-mascara-deixa-de-ser-obrigatorio-em-todos-os-estados-brasileiros/)

56 PORTARIA GM/MS Nº 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022. (2022). DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. [HTTPS://WWW.IN.GOV.BR/EN/WEB/DOU/-/PORTARIA-GM/MS-N-913-DE-22-DE-ABRIL-DE-2022-394545491](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491)

57 COVID EM 2022: QUEDA DE MORTES, AUMENTO DE CASOS, AUTOTESTES E DESCOBERTAS. (2022, DECEMBER 28). CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/COVID-EM-2022-QUEDA-DE-MORTES-AUMENTO-DE-CASOS-AUTOTESTES-E-DESCOBERTAS/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-em-2022-queda-de-mortes-aumento-de-casos-autotestes-e-descobertas/)

58 LEVY, B. (2022, JUNE 28). COVID-19 MATA DOIS MENORES DE 5 ANOS POR DIA NO BRASIL. AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. [HTTPS://AGENCIA.FIOCRUZ.BR/COVID-19-MATA-DOIS-MENORES-DE-5-ANOS-POR-DIA-NO-BRASIL](https://agencia.fiocruz.br/covid-19-mata-dois-menores-de-5-anos-por-dia-no-brasil)

59 OLIVEIRA, I. (2022, JULY 28). MÉDIA MÓVEL DE MORTES POR COVID-19 COMPLETA 1 MÊS COM INDICADOR ACIMA DE 200. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/MEDIA-MOVEL-DE-MORTES-POR-COVID-19-COMPLETA-1-MES-COM-INDICADOR-ACIMA-DE-200/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/media-movel-de-mortes-por-covid-19-completa-1-mes-com-indicador-acima-de-200/)

60 BRASIL REGISTRA UMA MORTE POR DIA POR COVID-19 DE CRIANÇAS DE 6 MESES A 5 ANOS EM 2022. (2022, DECEMBER 14). PORTAL DO BUTANTAN. [HTTPS://BUTANTAN.GOV.BR/NOTICIAS/BRASIL-REGISTRA-UMA-MORTE-POR-DIA-POR-COVID-19-DE-CRIANCAS-DE-6-MESES-A-5-ANOS-EM-2022](https://butantan.gov.br/noticias/brasil-registra-uma-morte-por-dia-por-covid-19-de-criancas-de-6-meses-a-5-anos-em-2022)

61 BOLSONARO DIZ SE ARREPENDER DE TER DITO QUE NÃO ERA COVEIRO: "PERDI A LINHA". (2022, SEPTEMBER 13). CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/POLITICA/BOLSONARO-DIZ-SE-ARREPENDER-DE-TER-DITO-QUE-NAO-ERA-COVEIRO-PERDI-A-LINHA/](https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-diz-se-arrepender-de-ter-dito-que-nao-era-coveiro-perdi-a-linha/)

62 JANONE, L. (2022, SEPTEMBER 30). FIOCRUZ REGISTRA MELHOR CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DESDE O INÍCIO DA PANDEMIA. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/FIOCRUZ-REGISTRA-MELHOR-CENARIO-EPIDEMIOLOGICO-DESDE-O-INICIO-DA-PANDEMIA/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/fiocruz-registra-melhor-cenario-epidemiologico-desde-o-inicio-da-pandemia/)

63 ZANFER, G. (2022, OCTOBER 24). MEMORIAL EM HOMENAGEM ÀS VÍTIMAS DA COVID-19 É INAUGURADO NA AVENIDA PAULISTA. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/NACIONAL/MEMORIAL-EM-HOMENAGEM-AS-VITIMAS-DA-COVID-19-E-INAUGURADO-NA-AVENIDA-PAULISTA/](https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/memorial-em-homenagem-as-vitimas-da-covid-19-e-inaugurado-na-avenida-paulista/)

64 ROCHA, L. (2022, NOVEMBER 13). QUEIROGA FAZ APELO À POPULAÇÃO PELO REFORÇO CONTRA COVID; 69 MILHÕES ESTÃO EM ATRASO. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/QUEIROGA-FAZ-APELO-A-POPULACAO-PELO-REFORCO-CONTRA-COVID-69-MILHOES-ESTAO-EM-ATRASSO/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/queiroga-faz-apelo-a-populacao-pe-lo-reforco-contra-covid-69-milhoes-estao-em-atraso/)

65 PORTO, D. & MOREIRA, R. (2022, NOVEMBER 13). COM COVID-19 EM ALTA, SECRETARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE RECOMENDA USO DE MÁSCARA. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/COM-COVID-19-EM-ALTA-SECRETARIA-DO-MINISTERIO-DA-SAUDE-RECOMENDA-USO-DE-MASCARA/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/com-covid-19-em-alta-secretaria-do-ministerio-da-saude-recomenda-uso-de-mascara/)

66 MADEIRO, C. (2023, JANUARY 21). MORTES NO BRASIL CAEM EM 2022, E COVID DEIXA DE OCUPAR O TOPO DAS CAUSAS. UOL. [HTTPS://NOTICIAS.UOL.COM.BR/COLUNAS/CARLOS-MADEIRO/2023/01/21/AOS-2-ANOS-COVID-DEIXA-TOPO-DE-CAUSA-DE-MORTES-NO-BRASIL-EM-2022.HTM?CMPID=COPIAECOLA](https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2023/01/21/aos-2-anos-covid-deixa-topo-de-causa-de-mortes-no-brasil-em-2022.htm?cmpid=cofiaecola)

67 LEIA NA ÍNTEGRA OS DISCURSOS DE LULA NA POSSE. (2023, JANUARY 01). UOL. [HTTPS://NOTICIAS.UOL.COM.BR/POLITICA/ULTIMAS-NOTICIAS/2023/01/01/POSSE-LULA-DISCURSOS-CONGRESSO-PLANALTO-INTEGRA.HTM](https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2023/01/01/posse-lula-discursos-congresso-planalto-integra.htm)

68 VARGAS, M. (2023, MARCH 27). MINISTÉRIO DA SAÚDE PERDE 1,2 MILHÃO DE TESTES DE COVID QUE VENCERAM NESTE MÊS. FOLHA DE S. PAULO. [HTTPS://WWW1.FOLHA.UOL.COM.BR/EQUILIBRIOESAUDE/2023/03/MINISTERIO-DA-SAUDE-PERDE-12-MILHAO-DE-TESTES-DE-COVID-QUE-VENCERAM-NESTE-MES.SHTML](https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/03/ministerio-da-saude-perde-12-milhao-de-testes-de-covid-que-venceram-neste-mes.shtml)

69 OMS DECLARA FIM DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL REFERENTE À COVID-19. (2023, MAY 05). OPAS. [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/PT/NOTICIAS/5-5-2023-OMS-DECLARA-FIM-DA-EMERGENCIA-SAUDE-PUBLICA-IMPORTANCIA-INTERNACIONAL-REFERENTE](https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente)

70 CÂMARA APROVA PROJETO QUE CRIA O DIA NACIONAL EM MEMÓRIA DAS VÍTIMAS DE COVID-19. (2023, MAY 10). AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. [HTTPS://WWW.CAMARA.LEG.BR/NOTICIAS/960450-CAMARA-APROVA-PROJETO-QUE-CRIA-O-DIA-NACIONAL-EM-MEMORIA-DAS-VITIMAS-DE-COVID-19](https://www.camara.leg.br/noticias/960450-camara-aprova-projeto-que-cria-o-dia-nacional-em-memoria-das-vitimas-de-covid-19)

71 ROCHA, L. (2023, MAY 26). ENTENDA POR QUE A OMS ALERTA PARA A EMERGÊNCIA DE UMA NOVA DOENÇA. CNN BRASIL. [HTTPS://WWW.CNNBRASIL.COM.BR/SAUDE/ENTENDA-POR-QUE-A-OMS-ALERTA-PARA-A-EMERGENCIA-DE-UMA-NOVA-DOENCA/](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-por-que-a-oms-alerta-para-a-emergencia-de-uma-nova-doenca/)

Fonte: Elaborado pela autora.

## Apêndice B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
 LEPPS - Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde  
 Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901, Ribeirão Preto - SP



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa intitulada: *Vivências emocionais de familiares enlutados em contexto de pandemia de COVID-19*. Meu nome é Pamela Perina Braz Sola, sou estudante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e sou a pesquisadora-responsável por este estudo. A pesquisadora orientadora deste projeto de pesquisa é a Profa. Dra. Érika Arantes de Oliveira-Cardoso, psicóloga da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FFCLRP-USP.

Estou desenvolvendo um estudo que tem por objetivo compreender os impactos da pandemia de COVID-19 no enlutamento de pessoas que, assim como você, perderam familiar(es). Para isso preciso conversar com pessoas que perderam um familiar de COVID-19, e gostaria convidá-la(o) para ser uma dessas pessoas. Caso esteja de acordo em colaborar com o estudo, você participará de uma Entrevista, na qual responderá sobre como foi perder sua(seu) familiar por COVID-19, como foi o processo de despedida, quais foram as mudanças na sua rotina após essa perda, o que ajudou e o que dificultou seu processo de luto, quais os seus planos para o futuro. Depois, você irá responder a um Formulário para obter seus dados pessoais e sociais. Esses dois instrumentos serão aplicados em um único encontro de uma hora e meia. Caso sinta-se cansada(o) poderemos realizar um intervalo.

Manterei guardadas as suas respostas aos questionários na sala do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde – LEPPS, situado no Departamento de Psicologia, Avenida Bandeirantes, 3900, Bloco 5, sala 34 da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Monte Alegre, 14.040-901 - Ribeirão Preto-SP. Os dados obtidos serão utilizados apenas para esta pesquisa e serão mantidos por um período de até cinco anos. Depois desse prazo os documentos com suas respostas serão descartados.

Preciso de sua colaboração, mas você precisa estar ciente de que sua participação é inteiramente voluntária e não lhe trará nenhum tipo de benefício direto, como remuneração ou outra vantagem especial. Não haverá nenhuma forma de reembolso ou ressarcimento, já que você não terá nenhum gasto com a participação na pesquisa. Além disso, fica-lhe assegurada total liberdade de desistir de participar do estudo e se retirar da pesquisa a qualquer momento em que desejar fazê-lo, quando não mais interessada ou disposta a prosseguir colaborando, sem que isso implique qualquer prejuízo ou acarrete qualquer penalidade, represália ou constrangimento a sua pessoa.

O fato de participar deste estudo não envolve riscos previsíveis. Contudo, algumas questões abordadas podem gerar algum tipo de desconforto psicológico. Caso isso aconteça, saiba que você poderá conversar com a psicóloga responsável pela pesquisa, ou ser instruída a procurar acompanhamento especializado, caso seja necessário.

Em termos dos benefícios potenciais, após a conclusão deste estudo, espera-se que a pesquisa possa contribuir para desenvolvimento de intervenções adequadas para o acolhimento e apoio de outras pessoas enlutadas por profissionais da área da saúde.

Ao aceitar participar deste estudo sua identidade será resguardada e lhe será assegurada a confidencialidade das informações que me proporcionar durante a entrevista. Ao dar seu consentimento, você também estará concordando com o fato de que o material produzido possa ser utilizado por mim, sempre para fins de pesquisa, preservando os valores éticos quanto aos dados fornecidos, de acordo com as diretrizes que regem a pesquisa com seres humanos.

É importante que você saiba que tem direito de receber esclarecimentos antes, durante e após a realização da pesquisa. Quaisquer dúvidas que você tenha quanto aos procedimentos deste estudo poderão ser esclarecidas a qualquer momento. Basta entrar em contato com a pesquisadora-responsável, pelo e-mail [erikaa@ffclrp.usp.br](mailto:erikaa@ffclrp.usp.br) ou pelos telefones (16) 3315 4355, das 8 às 17 horas, de segunda à sexta-feira. O endereço profissional é: Departamento de Psicologia, Bloco 5, sala 6 da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, situada à Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14.040-901 - Ribeirão Preto – SP.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Caso tenha necessidade de obter algum esclarecimento a mais sobre os aspectos éticos da pesquisa, pode entrar em contato com esse Comitê por meio do endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco

3, sala 16, 14040-901 - Ribeirão Preto - SP. O telefone para contato é (16) 3315 4811 / Fax: (16) 3633 2660 (segunda à sexta-feira, das 8h00 às 17h00). E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Considerando o exposto, aceito participar voluntariamente deste estudo. Recebi uma via deste Termo e tive a possibilidade de lê-lo com atenção antes de firmá-lo.

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome completo da participante), recebi uma via deste Termo e tive a possibilidade de lê-lo com atenção, após o que aceitei participar deste estudo, sabendo que a minha participação é livre e inteiramente voluntária.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura da participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora-colaboradora: \_\_\_\_\_

Pamela Perina Braz Sola

Assinatura da pesquisadora-responsável: \_\_\_\_\_

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso

Fones para contato:

Pesquisadora-responsável: (16) 3315 4355 (Profa. Dra. Érika Arantes de Oliveira Cardoso, orientadora), de 2ª a 6ª feira, das 8 às 17 horas. Endereço: LEPPS - FFCLRP-USP. Departamento de Psicologia. Centro de Psicologia e Pesquisa Aplicada. Bloco 5, sala 34. Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901 - Ribeirão Preto-SP.

*Pesquisadora-colaboradora:* (16) 991012696 (Pamela Perina Braz Sola), de 2ª a 6ª feira, das 8 às 17 horas.

## **Apêndice C**

### **Roteiro de Entrevista Semidirigida**

#### **Identificação**

Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Estado civil:

#### **Trabalho**

Qual sua profissão? Está trabalhando atualmente?

Trabalhava antes da pandemia?

Teve o modelo de trabalho ajustado ao “home office” durante a pandemia?

O que tem feito para se ocupar?

Como é um dia comum?

Tem projetos que gostaria de realizar ou encerrar?

#### **Religião**

Tem uma religião?

Frequenta algum culto, missa ou grupo de reza? Como esses encontros foram afetados com a pandemia?

Sua relação com a(s) entidade(s) religiosa(s) foi afetada após a morte de seu familiar?

Sua religião ofereceu algum tipo de apoio?

Você recebeu apoio da comunidade religiosa da qual faz parte?

Tem rezado com mais (ou menos) frequência que o habitual?

Você acredita em vida após a morte?

#### **Diagnóstico**

Seu familiar recebeu o diagnóstico de COVID-19 antes ou após o falecimento?

Como foi para você quando seu familiar recebeu o diagnóstico?

Você também foi diagnosticada(o)? Como se sentiu com o resultado (positivo ou negativo)?

Como foi o desenvolvimento da doença do seu familiar?



Caso tenha adoecido, como foi seu tratamento?

Depois do diagnóstico, você passou por alguma experiência muito marcante? Se sim, qual?

### **Família e relacionamentos**

Como era sua relação com o familiar falecido?

Como era a relação do familiar com as demais pessoas da família?

Como você sentiu a perda? E as demais pessoas da família?

Você recebeu apoio de familiares e/ou amigos?

Como esse apoio é/era demonstrado?

Quem da sua família recebeu a notícia da perda?

Como sua família recebeu a notícia da perda? O que te falaram?

Houve alguém no seu círculo social que você não contou ou tentou esconder sobre a perda?

### **Acolhimento pós-perda por equipe de saúde**

Quando ocorreu, qual profissional te contou? Foi presencialmente ou por telefone?

Como você sentiu os cuidados dos profissionais de saúde com você?

O que foi dito a você após sua perda por esses profissionais?

Você se sentiu acolhida(o) por esses profissionais?

Foi oferecido algum acompanhamento psicológico para você?

### **Rituais**

Foi realizado velório?

Como foi o enterro (ou cremação)?

Quanto tempo demorou até que o familiar fosse enterrado?

Quem estava com você?

Você sentiu falta de algo?

Qual foi a forma que você encontrou de se despedir? Sente que foi o suficiente?

### **Após a perda**

Você teve algum sintoma, como dores no corpo, dor de cabeça, após a perda?

Teve alguma dificuldade para dormir após o acontecimento?

Sente que suas emoções mudaram? Como?

Procurou ajuda para lidar com a situação? Se sim, qual?

O que te ajudou no processo de luto?

Quais aspectos da pandemia dificultaram sua experiência de luto?

Como ficou a relação entre os familiares após a perda?

Você se sentiu sozinha(o) ou apoiada(o)?

Sente que a experiência da perda trouxe algum ensinamento?

### **Vida atual**

Como está a sua saúde atualmente?

Você está tomando algum medicamento?

Há algo que lhe cause mais medo ou receio?

Como descreveria seu humor na maior parte do tempo?

Você tem tido problemas para dormir ou se alimentar?

Você tem chorado mais do que o habitual?

### **Planos futuros**

Quais são os seus planos para o futuro?

Como você se imagina daqui a 10 anos?

## Anexo 1

## Comprovante de publicação do primeiro artigo

**CSP** CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA  
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

REVISÃO  
REVIEW

**Family grief during the COVID-19 pandemic:  
a meta-synthesis of qualitative studies**

Luto familiar durante a pandemia da COVID-19:  
uma metassíntese de estudos qualitativos

Duelo familiar durante la pandemia de COVID-19:  
una metasíntesis de estudios cualitativos

Pamela Perina Braz Sola <sup>1</sup>  
Carolina de Souza <sup>1</sup>  
Elaine Campos Guijarro Rodrigues <sup>1</sup>  
Manoel Antônio dos Santos <sup>1</sup>  
Érika Arantes de Oliveira-Cardoso <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311XEN058022

**Abstract**

The COVID-19 pandemic has led to a public health crisis, with increases in the number of deaths. As a result, the number of bereaved people has increased significantly. In addition, the measures adopted to control the spread of virus have triggered changes in the subjective and collective bereavement experiences. This systematic literature review aims to summarize and reinterpret the results of qualitative studies on the experience of losing family members during the pandemic by a thematic synthesis. The searches were performed in the Web of Science, Scopus, PubMed/MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, and LILACS databases. Among 602 articles identified, 14 were included. Evidence was assessed using the Critical Appraisal Skills Programme tool. Two descriptive themes related to the objective were elaborated in addition to one analytical theme, namely: "Pandemic grief: lonely and unresolved". These themes proved to be interrelated and indicate that experiences of loss in this context were negatively impacted by the imperatives of physical distance, restriction of hospital visits, technology-mediated communication, and prohibition or restriction of funerals. These changes resulted in experiences marked by feelings of loneliness and helplessness, which should be considered when planning intervention strategies that favor communication between family members with the afflicted loved one and with the health care team, enabling welcoming and creating alternatives for farewell rituals. The findings may support further research to test intervention protocols, especially to guide public policies and promote psychological support to bereaved family members after their loss.

COVID-19; Bereavement; Grief; Family; Terminal Care

**Correspondence**

P. P. B. Sola  
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo,  
Av. Bandeirantes 3900, Ribeirão Preto, SP 14040-901, Brazil.  
pamela.sola@usp.br

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil.



This article is published in Open Access under the Creative Commons Attribution license, which allows use, distribution, and reproduction in any medium, without restrictions, as long as the original work is correctly cited.

## Anexo 2

## Comprovante de submissão do segundo artigo

[RPTP] Agradecimento pela submissão Externa

 **Profa. Dra. Cristiane Silvestre de Paula** <revistapsico@mackenzie.br>  
para mim ▾

8 de ago. de 2023, 10:50

Pamela Perina Braz Sola:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Herdeiros da COVID-19: repercussões da pandemia no luto por morte de familiares" ao periódico Revista Psicologia: Teoria e Prática. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/authorDashboard/submission/16358>  
Usuário: pamela-sola

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Prof<sup>as</sup>. Dr<sup>as</sup>. Cristiane Silvestre de Paula

**Revista Psicologia: Teoria e Prática - Universidade Presbiteriana Mackenzie**  
CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
[revistapsico@mackenzie.br](mailto:revistapsico@mackenzie.br)

## Anexo 3

## Ofício de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

Campus de Ribeirão Preto

Of. CEP/FFCLRP-USP/002-dgfs.

Ribeirão Preto, 22 de abril de 2021.

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado "Vivências emocionais de familiares enlutados em contexto de pandemia de COVID-19" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em sua 212ª Reunião Ordinária, realizada em 18.02.2021, e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE nº 40416720.4.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas. De acordo com a Resolução nº466 de 12/12/2012, devem ser entregues relatórios semestrais e, ao término do estudo, um relatório final sempre via Plataforma Brasil.

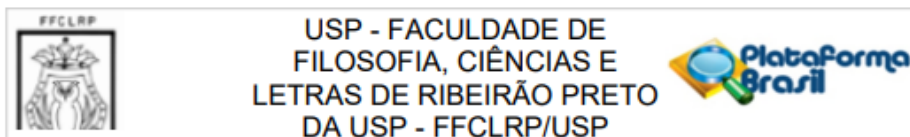
Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Patrícia Nicolucci  
 Coordenadora

Ao(À) Senhor(a)  
**Dr.ª Érika Arantes de Oliveira Cardoso**  
 Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP

## Anexo 4

## Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Vivências emocionais de familiares enlutados em contexto de pandemia de COVID-19

**Pesquisador:** Érika Arantes de Oliveira Cardoso

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 40416720.4.0000.5407

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.548.518

**Apresentação do Projeto:**

De acordo com "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1669231.pdf", de 09/02/2021:

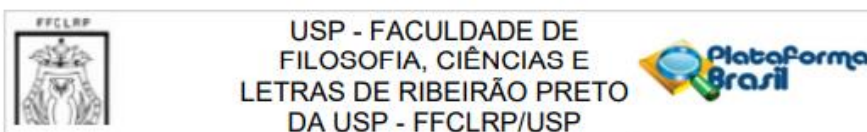
"A pandemia causada pelo novo coronavírus afetou as vivências de luto pela impossibilidade de despedida, isolamento físico e alterações dos rituais fúnebres. Este estudo objetiva compreender as vivências emocionais de pessoas cujos familiares faleceram em decorrência da COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, descritivo, com amostra composta por dez familiares enlutados. Em entrevista semiestruturada, serão utilizados: formulário de dados sociodemográficos, roteiro temático e genograma. A coleta de dados poderá acontecer pessoalmente ou a distância, com duração aproximada de 90 minutos e áudio gravado. Os resultados serão sistematizados em categorias temáticas e interpretados com base na teoria do luto, buscando identificar determinantes desse processo. Espera-se que este estudo auxilie na compreensão dos impactos da pandemia nas vivências de terminalidade."

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1669231.pdf", de 09/02/2021:

"O presente estudo tem por objetivo geral identificar os impactos decorrentes da pandemia de

**Endereço:** Av. Bandeirantes 3.900  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-901  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.548.518

COVID-19 na vivência da perda de familiares."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1669231.pdf", de 09/02/2021:

**"Riscos:**

O estudo não envolve riscos previsíveis. Contudo, algumas questões abordadas podem gerar algum tipo de desconforto psicológico que será encaminhado caso necessário.

**Benefícios:**

Espera-se contribuir para a produção de conhecimento sobre a pandemia causada pelo novo coronavírus e seus impactos psicológicos, especialmente no tangente às vivências de luto. Acredita-se que será possível uma aproximação do impacto da pandemia no processo de luto, especialmente uma compreensão entre os fatores envolvidos no desenvolvimento de luto complicado neste contexto. A partir dessa compreensão, pretende-se oferecer embasamento para a elaboração de políticas públicas de suporte aos familiares enlutados e sugestões de aprimoramento dos serviços de saúde de modo a melhorar o atendimento das necessidades dos familiares, visando diminuir o sofrimento e contribuir ou para uma vivência mais plena ou para um encontro com a terminalidade permeado por menos sofrimento."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1669231.pdf", de 09/02/2021: "Critério de Inclusão:

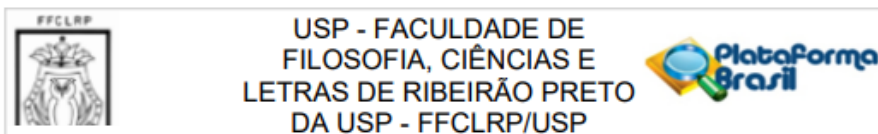
Serão seguidos os seguintes critérios de seleção: ter vivenciado a perda de um familiar em decorrência da COVID-19, não ter sido realizado rituais fúnebres tradicionais, ter idade superior a 18 anos.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídas pessoas que apresentarem dificuldades acentuadas de compreensão e comunicação, que inviabilizariam o engajamento na situação de entrevista".

Serão entrevistados 10 participantes, sendo "Entrevista (presencial ou por vídeo conferência) com utilização de roteiro semiestruturado e elaboração de genograma."

**Endereço:** Av. Bandeirantes 3.900  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-901  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@listas.ffclrp.usp.br



Continuação do Parecer: 4.548.518

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Ver campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Parecer de análise das respostas ao parecer número 4.531.727, de 09/02/2021.

Pendência: "Retirar a frase declaratória em nome do participante, de acordo com Carta circular CONEP no. 51-SEI/2017

e solicitação de pareceres anteriores. Como sugestão para a frase tem-se: "Você receberá uma via deste termo assinada pelo pesquisador"."

Resposta: "Essa colocação foi retirada e foi incluído: Você receberá uma via deste termo assinada pelo pesquisador"

Análise: Atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador responsável deve enviar relatórios de acompanhamento semestrais e relatório final da pesquisa, através da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", conforme Resolução CNS 466/12, Cap. XI.2.d

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

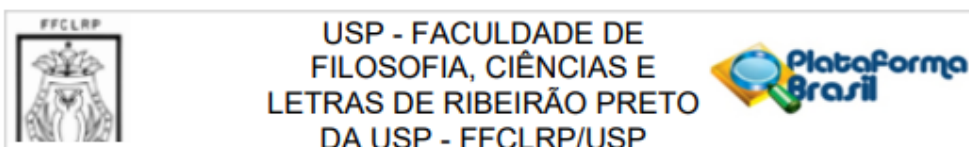
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1669231.pdf	09/02/2021 15:08:57		Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	09/02/2021 15:08:42	Érika Arantes de Oliveira Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	09/02/2021 15:07:50	Érika Arantes de Oliveira Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	25/11/2020 10:41:54	Pamela Perina Braz Sola	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	24/11/2020 12:50:48	Pamela Perina Braz Sola	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av. Bandeirantes 3.900  
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-901  
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
 Telefone: (16)3315-4811 E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br





Continuação do Parecer: 4.548.518

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIBEIRAO PRETO, 20 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Patricia Nicolucci**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Bandeirantes 3.900  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-901  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-4811 **E-mail:** coetp@listas.ffclrp.usp.br