

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

AMANDA MORO SANCHES

**INFÂNCIA, PANDEMIA E LUTO: AMPLIAÇÃO DA REDE DE APOIO AFETIVA E
SOCIAL DE CRIANÇAS POR INTERMÉDIO DE UMA INTERVENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

SÃO CARLOS - SP
2024

AMANDA MORO SANCHES

**INFÂNCIA, PANDEMIA E LUTO: AMPLIAÇÃO DA REDE DE APOIO AFETIVA E
SOCIAL DE CRIANÇAS POR INTERMÉDIO DE UMA INTERVENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao
Departamento de Psicologia da
Universidade Federal de São Carlos e
financiada pelo Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e
Tecnológico (CNPq).

Orientador: Alex Sandro Gomes Pessoa
Coorientadora: Milene Maria Xavier
Veloso

São Carlos-SP

2024

AGRADECIMENTO

Este trabalho nunca teria acontecido sem o suporte dos meus pais, que me possibilitaram sair graduação de Administração após dois anos e começar do zero na área da Psicologia. Obrigada por sempre me incentivarem a tirar o melhor proveito das oportunidades acadêmicas e gerais que surgem no meu caminho.

Aos meus irmãos Vinicius e Giovana, obrigada por sempre estarem comigo em todas as jornadas e deixarem o caminho mais leve.

Ao meu orientador Alex e minha coorientadora Milene, que me guiaram na produção do meu primeiro material científico e tanto me incentivam a me envolver no meio acadêmico. Obrigada por acreditarem no meu potencial e influenciarem meus passos de forma tão positiva.

Aos meus amigos de curso e aos meus amigos que estão comigo desde quando eu aprendi o que é amizade. Obrigada pelo acolhimento e por me fortalecerem em tantos momentos mais difíceis.

Aos participantes desta pesquisa, obrigada pelo compromisso de vocês e pela confiança neste projeto.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo apoio financeiro a esta pesquisa e pela contribuição com minha formação profissional.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção psicossocial na ampliação da rede de apoio afetiva e social de crianças que perderam um ou mais entes queridos em decorrência da contaminação pelo COVID-19. Trata-se de um estudo quase-experimental, fundamentado na abordagem de métodos-misto e com delineamento transversal. Participaram 18 crianças, com idades entre 8 e 11 anos ($M = 10$; $DP = 0,82$), subdivididas aleatoriamente em Grupo Experimental (GEx) e Grupo Controle (GC). A intervenção ocorreu durante oito sessões e foi conduzida no contexto escolar. O Mapa de Cinco Campos (MCC) foi a técnica utilizada para coleta de dados e os dados obtidos nas medidas de pré-teste (T1) e pós-teste (T2) foram avaliados por meio de análises descritivas e através do teste t robusto para média truncada e amostras dependentes. Os resultados evidenciaram que a intervenção foi capaz de aumentar a força de proximidade do campo Amigos, bem como aumentar a frequência de pessoas citadas no Nível 1 do MCC. Além disso, as médias mostraram que o tamanho do efeito em favor do GEx em comparação ao GC foi de magnitude moderada nas dimensões Família ($\delta t = 0,4$; $p = 0,26$), Instituição ($\delta t = 0,53$; $p = 0,07$), Amigos ($\delta t = 0,41$; $p = 0,07$), Comunidade ($\delta t = 0,33$; $p = 0,45$) e Total ($\delta t = 0,64$; $p = 0,11$). As limitações da investigação são apresentadas, bem como indicados estudos futuros, sobretudo em relação a programas de intervenção psicossocial direcionados a crianças que vivenciam perdas em situações de catástrofes.

Palavras-chave: infância, pandemia, luto, rede de apoio, intervenção.

ABSTRACT

This study aimed to assess the effects of a psychosocial intervention in expanding the perceived social support network of children who lost one or more loved ones as a result of the contamination by COVID-19. This is a quasi-experimental study, based on the mixed-methods approach and with a cross-sectional design. Eighteen children participated, aged between 8-11 years old ($M = 10$; $SD = 0.82$), randomly divided into Experimental Group (GEx) and Control Group (CG). The intervention took place over eight sessions and was conducted in the context of a public school. The Five Fields Map (FFM) was employed for data collection and the data obtained in the pre-test (T1) and post-test (T2) measures were evaluated through descriptive analysis and through the robust t test for truncated mean and dependent samples. The findings showed that the intervention was able to increase the perception of social support received in the Friends field, as well as increase the frequency of people mentioned in Level 1 of the FFM. In addition, the averages showed that the effect size in favor of GEx compared to CG was of moderate magnitude in the dimensions Family ($\delta t = 0.4$; $p = 0.26$), Institution ($\delta t = 0.53$; $p = 0.07$), Friends ($\delta t = 0.41$; $p = 0.07$), Community ($\delta t = 0.33$; $p = 0.45$) and Total ($\delta t = 0.64$; $p = 0.11$). The limitations of the investigation are discussed, as well as future studies are indicated, especially in relation to psychosocial intervention programs aimed at children who experience losses in disaster contexts.

Keyword: childhood, pandemic, mourning, support network, intervention.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
MÉTODO	16
Participantes.....	17
Modelo de intervenção psicossocial	18
Instrumentos.....	18
Procedimentos.....	19
Análise de Dados	21
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

Registros históricos apontam para uma maior frequência de pandemias ao longo do século passado devido ao aumento de viagens e integração global, urbanização, condições sanitárias desfavoráveis, superpopulação de cidades, mudanças no uso da terra, maior exploração do ambiente natural e crescente domesticação de animais (Fong, 2017; Madhav et al., 2017). As pandemias aumentam vertiginosamente a morbidade e a mortalidade em uma ampla área geográfica e causam transtornos econômicos, sociais e políticos contundentes (Madhav et al., 2017).

A condição pandêmica causada pelo vírus SARS-CoV2, conhecida internacionalmente como a pandemia da COVID-19 (Fong, 2017; Rogers, 2022), foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Com níveis alarmantes de disseminação e gravidade, o novo coronavírus, patógeno causador da doença por coronavírus, foi identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, China (OMS, 2020). O vírus possui alta taxa de transmissibilidade e se propaga com facilidade entre pessoas que estão em contato próximo, por exemplo, a uma distância de conversação. Segundo a OMS (2020), o vírus pode se espalhar da boca ou nariz de uma pessoa infectada em pequenas partículas quando ocorre tosse, espirro, fala, respiração ou toque. O vírus também pode se espalhar em ambientes fechados, mal ventilados ou lotados, além de ser possível a infecção ao tocar olhos, nariz ou boca após o contato com superfícies ou objetos que estavam contaminados (OMS, 2021).

De acordo com a OMS (2020), os sintomas mais comuns da COVID-19 são tosse seca, febre e fadiga. Alguns pacientes apresentam perda de paladar e olfato, congestão nasal, náusea, dor de garganta ou diarreia. Em casos graves, os sintomas incluem falta de ar, perda de apetite, confusão mental, dor ou pressão persistente no peito e febre alta (acima de 38 °C). Nem todas as pessoas infectadas apresentam sintomas, sendo a prevalência de casos assintomáticos significativa. Ainda assim, casos assintomáticos são passíveis de transmissão do vírus, inclusive com transmissibilidade similar à de pacientes sintomáticos (Li et al., 2020; Muniyappa & Gubbi, 2020). Entre os que desenvolvem sintomas, a maioria (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, cerca de 15% ficam gravemente doentes e necessitam de oxigênio e 5% requerem cuidados especializados e intensivos (OMS, 2020).

A OMS decretou o fim do estado pandêmico no dia 5 de maio de 2023. Nessa data, haviam sido registrados, mundialmente, 765.835.110 casos e 6.927.088 mortes. No Brasil, no

período supracitado, foram notificados 37.449.418 casos e 701.494 mortes. Há fortes evidências científicas de que a mortalidade pelo novo coronavírus é relativamente menor em crianças e adolescentes quando comparado com outras faixas etárias, como adultos e idosos (Ludvigsson, 2020; Ramos et al., 2020). Ainda assim, as crianças estão suscetíveis às repercussões psicossociais da pandemia, com consequências nas dimensões afetivas, emocionais e relacionais, o que reflete em alterações comportamentais (Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021).

Apesar de as crianças serem menos suscetíveis a desenvolverem quadros clínicos graves em decorrência da contaminação pelo COVID-19, os efeitos psicossociais da pandemia nesta população podem ser devastadores (Ludvigsson, 2020; Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor, 2021). Um relatório do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) revelou que, entre março de 2020 e abril de 2021, mais de 113 mil crianças e adolescentes brasileiros perderam um ou ambos os cuidadores primários em decorrência da contaminação pela COVID-19. Quando consideradas as crianças e adolescentes cujos principais cuidadores eram avós ou avôs, este número sobe para 130 mil. Dados mais recentes do *Imperial College London* (Hillis et al., 2021) apontaram que, entre 12 de março de 2020 e 26 de junho de 2022, um número estimado de 154.352 crianças ficaram órfãs de um ou ambos os cuidadores no Brasil. A partir desses dados epidemiológicos, o Brasil ficou entre os 10 países com maior número de crianças e adolescentes órfãos em decorrência da pandemia.

Em diversas culturas ocidentais, é comum que o tema do luto seja permeado por tabus e desconfortos, especialmente durante a infância. Apesar de a literatura especializada indicar que os adultos devem ser honestos e abertos sobre o tema, muitas pessoas se sentem desconfortáveis e inábeis para tratar do assunto (Paul, 2019). Ainda que esse desconforto seja compreensível, uma vez que é comum que o adulto responsável pela criança também esteja em luto pela perda, evitar o assunto pode fazer com que a criança passe a desconfiar dos adultos à sua volta e entenda a fatalidade como uma experiência pavorosa. Além disso, é provável que essa criança passe a encarar a morte como um assunto a ser evitado (Kübler-Ross, 1981/2017).

Com base na literatura sobre luto na infância, sabe-se que crianças, sobretudo as menores, possuem baixo repertório e poucos mecanismos de enfrentamento para lidar com os sentimentos e emoções ocasionados pela perda (Döveling, 2017; Sochos & Aleem, 2022; Stylianou & Zembylas, 2016). Com a perda da figura de vínculo, é esperado que a criança apresente sentimentos de raiva, medo de ser abandonada, culpa por ter sobrevivido enquanto

outros se foram, medo de que algo semelhante se repita, além de possíveis regressões de seu desenvolvimento (Klinger, Miranda, & Oliveira, 2021). Assim, ao sofrerem a perda de um ente querido, estão mais propensas a desenvolverem sintomas psicológicos e alterações emocionais relacionados ao luto, como ansiedade, depressão e altos níveis de estresse, tanto a médio quanto longo prazo, além de, estatisticamente, apresentarem maior risco de ideação ao suicídio (Burrell, Mehlum & Qin, 2021; Rodway et al., 2022).

As circunstâncias específicas de uma morte que se deu por COVID-19 em meio à pandemia parecem contribuir para a dificuldade de elaboração do luto. A pessoa enferma é isolada do contato de seus entes queridos quando segue para o hospital e a morte se dá, muitas vezes, de forma rápida ou inesperada. Em muitos casos, os rituais, culturais e religiosos, foram impedidos de ocorrer, o que também pode implicar na dificuldade de elaboração do luto (Eisma, Boelen & Lenferink 2020; Stroeb & Schut, 2021). Compreender as situações que promoveram a morte, ampliar a rede de apoio afetivo-social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários são estratégias que podem favorecer às crianças, uma vez que podem implicar na construção de recursos sociais e psicológicos que as ajudem no enfrentamento dos infortúnios gerados pela pandemia (Lopes et al., 2021; Silva et al., 2021).

A rede de apoio costuma envolver as pessoas dos ambientes que cercam o indivíduo, como familiares e parentes, amigos, vizinhos e outras pessoas de sua comunidade. Essas pessoas são capazes de melhorar e influenciar o bem-estar do indivíduo, pois têm o potencial de atuarem como fatores de proteção durante o luto (Juliano & Yunes, 2014; Silva, Santos, & Leal, 2019). Para saber o quão benéfico um apoio pode ser, pode-se avaliar o quão conectados estão os membros das redes de apoio e até que ponto eles também foram impactados pelo luto, uma vez que isso pode afetar a funcionalidade da rede (Aoun et al., 2019). Além disso, as crianças podem precisar de ajuda profissional para lidar com o luto gerado pelas perdas na pandemia.

Assim, constata-se a imprescindibilidade do desenvolvimento de protocolos de intervenção validados cientificamente e direcionados a esta população. Na literatura internacional já existe material empírico consistente sobre a validade de intervenções psicossociais com crianças que vivenciaram luto por situações de catástrofes. Ridley e colaboradores (2021), por exemplo, comprovaram os efeitos positivos da aplicação de um *workshop* para crianças em luto em razão da morte de irmãos ou cuidadores. O programa foi realizado em quatro sessões e recorreu a atividades criativas e discussões relacionadas ao luto, visando reduzir o isolamento social e promover habilidades de enfrentamento por meio da expressão artística e discussão em grupo. Os resultados obtidos mostraram ampla aceitabilidade dos participantes,

principalmente por terem conhecido outras crianças enlutadas e por entenderem que não estavam sozinhas passando por esse processo.

Na mesma direção, Weber et al. (2021) mostraram resultados promissores da adaptação do *Family Bereavement Program* (programa que visa promover a resiliência de crianças enlutadas pela morte de um dos pais e a de seu pai sobrevivente). Tomando como base estudos empíricos que indicam que comunicação familiar é um fator protetivo para crianças enlutadas pela morte dos cuidadores, os pesquisadores testaram o programa intitulado *Grief and Communication Family Support Intervention*, que visa reforçar a comunicação familiar aberta entre o cuidador sobrevivente e as crianças, bem como fornecer estratégias psicoeducativas sobre o luto e promover uma adaptação saudável. Foi constatado que o manual é fácil de ser seguido e que as famílias responderam bem às sessões (três no total). Além disso, os cuidadores participantes declararam que a intervenção foi útil e relevante, pois melhorou a comunicação e o relacionamento da família.

Apesar da validade científica dos programas supracitados, nota-se uma escassez de intervenções que foram conduzidas com crianças que vivenciaram experiências de luto, sobretudo no Brasil e no período pandêmico. Isso se dá, em parte, pelo fato de a pandemia ter sido um evento rápido e calamitoso, que surpreendeu o mundo e provocou mudanças radicais no modo de vida da população mundial (Dinis-Oliveira, 2020). Mas também deve ser levado em consideração que o atendimento e atenção às questões de saúde mental de crianças e adolescentes foram negligenciadas durante a pandemia (Sá & Farias, 2021).

Tendo em vista as consequências e riscos do luto na infância, sobretudo quando a fatalidade ocorreu com pessoas próximas das crianças, bem como o papel que a rede de apoio pode exercer no fortalecimento subjetivo e social desse grupo diante de eventos estressores, este estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção psicossocial na ampliação da rede de apoio afetiva e social de crianças que perderam um ou mais entes queridos em decorrência da contaminação pelo COVID-19.

MÉTODOS

A presente pesquisa é parte de um projeto multicêntrico intitulado “Adaptação e Verificação da Eficácia de um Programa de Promoção de Resiliência em crianças afetadas pela Covid-19”. Trata-se de um estudo quase-experimental, fundamentado na abordagem de métodos-misto e com delineamento transversal. A pesquisa nacional tinha como objetivo

central adaptar e verificar a eficácia de um programa psicossocial à realidade brasileira, mais especificamente para crianças afetadas severamente pela pandemia da COVID-19. Os participantes foram crianças, de 8 a 12 anos de idade, de todos os gêneros, recrutadas em 5 municípios brasileiros: São Carlos (SP), Fortaleza (CE), Belém (PA), Brasília (DF) e Porto Alegre (RS). Para participar da pesquisa, as crianças deveriam atender à 1 (um) ou mais dos seguintes critérios de inclusão: (i) ter sido contaminada pelo vírus; (ii) ter perdido alguém que se contaminou; (iii) cujos cuidadores notaram alterações emocionais ou comportamentais durante o período da pandemia. Em cada município foram constituídos, de forma aleatória, 2 Grupos (Grupo Experimental – GEx; Grupo Controle – GC). Para atingir o objetivo delineado para este artigo, foi realizado um recorte da amostra e, desse modo, foram explorados apenas dados derivados do banco de dados de São Carlos (SP) e cujas crianças haviam perdido entes queridos em razão da contaminação por COVID-19 (portanto, as crianças incluídas na amostra atendiam ao segundo critério de inclusão).

Participantes

Participaram 18 crianças, com idades entre 8 e 11 ($M = 10$; $DP = 0,82$), sendo 8 meninos e 10 meninas. A amostra foi constituída por conveniência e de forma não-probabilística. As crianças foram recrutadas em uma escola pública, localizada em uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo. O território em que a escola se insere apresenta indicadores alarmantes de vulnerabilidade social, incluindo dados alusivos à manifestação recorrente de episódios de violência familiar e comunitária contra crianças e adolescentes. A escola foi selecionada pelo fato de a gestão demonstrar interesse no projeto e por parcerias exitosas estabelecidas com o coordenador da pesquisa em anos anteriores. Inicialmente, foi realizado um levantamento na escola para verificar quais crianças atendiam aos critérios de inclusão do estudo. Em seguida, foram enviados, por escrito, convites às famílias para que conhecessem a proposta. Todas as crianças que atendiam aos critérios e que devolveram o Termo de Consentimento dos responsáveis foram convidadas a se engajarem na intervenção. As 18 (dezoito) crianças participantes foram alocadas, aleatoriamente, nos GEx ($n = 9$; 6 meninos e 3 meninas; $MI = 10$ anos e $DP = 0,97$) e GC ($n = 9$; 2 meninos e 7 meninas; $MI = 10$ anos e $DP = 0,73$)

Modelo de intervenção psicossocial

O programa adaptado ao contexto brasileiro foi originalmente desenvolvido pela *Save the Children*, uma Organização Não-governamental (ONG) amplamente conhecida por suas ações de enfrentamento às formas de violação e exploração dos direitos de crianças e adolescentes. A ONG possui escritórios em diversos países do mundo, sendo o Brasil referenciado no Panamá. A versão final do programa, que foi adaptado por uma equipe de pesquisadores brasileiros de todas as macrorregiões do país (ver Pessoa et al., no prelo), é composto por 8 sessões (cada uma com duração de 1h30 - 2h) e subdividido em duas partes. Na primeira, a proposta é criar um ambiente seguro e acolhedor para que as crianças possam expressar seus sentimentos e pensamentos, bem como fortalecer os vínculos com os pares que tiveram experiências similares (Sessões de 1-3). Na segunda parte, os conteúdos ficam circunscritos a temas específicos e alusivos à catástrofe – no caso do contexto brasileiro, à pandemia (Sessões de 4-8).

As sessões são compostas por atividades lúdicas, artísticas e corporais que visam a promoção de saúde mental e o acionamento de processos de resiliência em crianças que vivenciaram catástrofes ou desastres (como a pandemia). Em termos dos princípios pedagógicos e filosóficos, o programa compreende que os processos de resiliência emergem quando os participantes entendem o que é um desastre, compreendem os motivos que o geraram, discutem o impacto em suas famílias e comunidades, desenvolvem expectativas positivas em relação ao futuro, refletem sobre as perdas (afetivas e materiais) e eliminam o sentimento de culpa pela ocorrência do desastre ou pela perda de entes queridos. O programa foi apresentado em um manual que descreve minuciosamente as atividades, bem como apresenta sugestões de mediações que podem ser feitas pelos profissionais que o conduzem. O programa foi nomeado pela equipe de pesquisadores envolvidos como ConViVer (ver mais a respeito em Pessoa et al., no prelo).

Instrumentos

Como parte da verificação da eficácia da intervenção, foram empregados diversos instrumentos quantitativos e qualitativos. Todavia, no presente estudo serão apresentados os dados derivados da técnica do Mapa de Cinco Campo (MCC), cujo objetivo é avaliar a estrutura e força da rede de apoio afetiva e social das pessoas. O MCC foi desenvolvido originalmente por Samuelsson et al. (1996) e foi adaptado ao contexto brasileiro por Hoppe (1998). Este instrumento consiste na elaboração de 6 (seis) círculos concêntricos em uma superfície (papel ou tabuleiro), sendo que o respondente é representado no centro da imagem. Ao redor

da imagem do participante, os pesquisadores inserem outros 5 (cinco) círculos. Ao participante é solicitado que insira figuras protetivas identificadas em seu próprio contexto, seja por meio de desenhos, colagem ou através da escrita. Quanto mais próxima do centro essas figuras protetivas forem inseridas, mais efetivo é o suporte social percebido por ela. Esta técnica permite que seja avaliada a quantidade e a qualidade dos relacionamentos estabelecidos pela criança em sua própria rede de apoio. A literatura tem apontado que processos de resiliência e de promoção de saúde mental estão associados à disponibilidade de uma rede de apoio regular e consistente (Pessoa et al., 2017). De acordo com Noal (2018), no caso de crianças expostas a catástrofes é fundamental que sejam promovidas intervenções psicossociais que as auxiliem na ampliação da rede de apoio.

Procedimentos

O projeto seguiu rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 510/2016 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAEE: 56969322.7.0000.5504). Os responsáveis das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as crianças o Termo de Assentimento (TA). Os vocábulos utilizados, tanto nos documentos quanto nas conversas, respeitaram os recursos cognitivos dos responsáveis, bem como o nível de desenvolvimento psicológico das crianças. Antes de iniciar a intervenção propriamente dita e os demais procedimentos de coleta de dados, as equipes de pesquisa se comprometeram em estabelecer um vínculo de confiança com as crianças, visto que as sessões poderiam mobilizar conteúdos com forte carga afetiva e emocional.

O trabalho de campo foi realizado através de várias etapas, o que incluiu, sumariamente, as fases de pré-teste com os dois grupos (GEx e GC), intervenção com o GEx, pós-teste com ambos os grupos e intervenção com GC. As sessões de intervenção com o GEx ocorreram uma vez por semana, totalizando cerca de 2 meses. A intervenção com o GC foi realizada dois meses após a realização do pós-teste.

Antes da coleta de dados ser iniciada, foi organizado um treinamento das equipes envolvidas na pesquisa das diversas cidades. Esta capacitação incluiu conteúdos relativos à aplicação dos diferentes instrumentos de pesquisa, bem como o manejo das atividades que compunham o programa. Neste espaço também houve uma discussão profícua acerca das questões éticas relevantes para a execução da pesquisa.

Subsequentemente, foi feito o contato com a escola para organizar o recrutamento das crianças que atendiam aos critérios de inclusão. Foram enviados os convites e solicitada auto-

rização (assinatura do TCLE) dos responsáveis para que as crianças pudessem participar da pesquisa e da intervenção. Também houve uma comunicação cuidadosa às crianças acerca do projeto e, para participarem, deveriam indicar plena concordância por intermédio do TA.

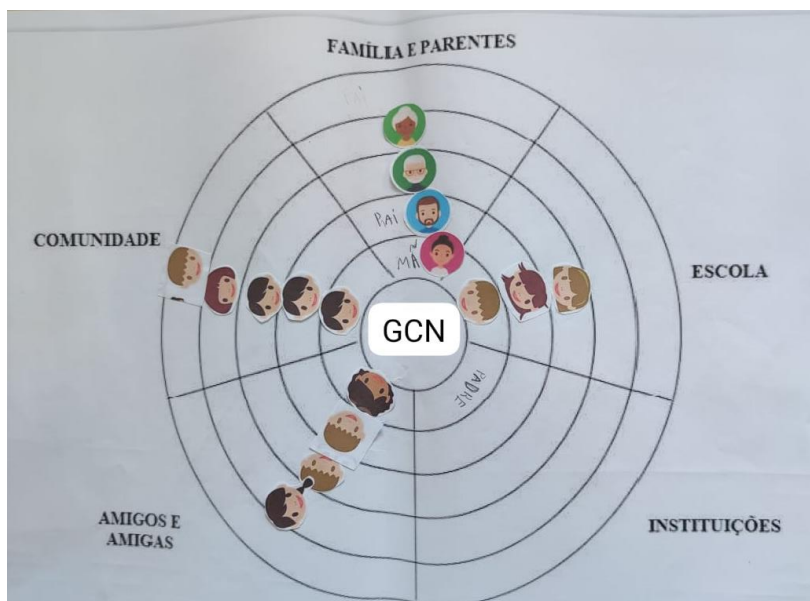
Na sequência, houve a aplicação dos instrumentos na etapa de pré-teste com ambos os grupos (GEx e GC). A coleta ocorreu em pequenos grupos, em ambiente apropriado, com iluminação e privacidade, de modo que os participantes pudessem se sentir seguros e confortáveis. Após a fase de pré-teste, houve a constituição aleatória do GEx e GC para ser iniciada a intervenção propriamente dita. As atividades do programa foram desenvolvidas na própria escola, no mesmo turno das aulas. A sala era preparada previamente para acomodação adequada das crianças, assim como todos os materiais e recursos necessários para cada sessão (papéis, peças gráficas, lápis de cor, canetinhas, colas, tesouras, entre outros) eram organizados previamente pela equipe de pesquisa local.

Na semana subsequente ao término da intervenção foi realizado o pós-teste com o GEx e GC, que consistiu na aplicação dos mesmos instrumentos utilizados na fase de pré-teste. Objetivou-se, desse modo, verificar possíveis alterações provocadas pelo programa nos dados do MCC. Para assegurar os princípios éticos, após a coleta de dados com os dois grupos no pós-teste, a intervenção foi também ofertada ao GC. Os dados compilados com ambos os grupos permitiram a realização das análises comparativas intergrupos.

Cabe destacar que os pesquisadores esclareceram sobre o funcionamento de cada etapa do MCC, de forma que a criança compreendesse acuradamente todas as instruções. Foi sugerido às crianças que elas selecionassem as pessoas que elas mais poderiam confiar e contar (diante de desafios e adversidades) em cada um dos seguintes campos: (1) Família e Parentes, 2) Amigos e Amigas, 3) Escola, 4) Instituições e 5) Comunidade). Os pesquisadores utilizaram uma Folha de Registro para armazenar os dados e, posteriormente, incorporá-los em planilhas. Para que o MCC fosse preenchido de forma lúdica pelas crianças, foram fornecidas faces de pessoas com diferentes características fenotípicas e étnicas, de modo que as crianças procederam com colagem nos círculos concêntricos (ver Figura 1).

Figura 1

MCC preenchido no pós-teste por participante do estudo.



Análise de Dados

Os dados coletados com o instrumento (MCC) foram analisados levando em conta o total de pessoas inseridas no Mapa, a quantidade de pessoas em cada campo e o nível de sua proximidade em relação ao círculo central. Essa análise foi feita visando comparar os resultados obtidos pela aplicação do MCC antes e após a intervenção com os dois grupos (GEx e GC). Nessa análise, foi possível avaliar, por exemplo, a qualidade dos vínculos pelo fator proximidade. Este indicador é viabilizado por meio de uma fórmula em que se multiplica o número de pessoas representadas no primeiro nível por oito; no segundo nível por quatro; no terceiro nível por dois; no quarto nível por um; e, por fim, no quinto nível multiplica-se por zero. Em segunda, divide-se a soma dessas multiplicações pelo número total de pessoas citadas (Siqueira, 2006). O resultado desse cálculo varia de 0 a 8 pontos. Valores compreendidos entre 0 e 2,6 são considerados de pequena força, entre 2,7 e 5,3 são de média força e entre 5,4 e 8 são considerados de grande força de proximidade. Assim, quanto mais pessoas o participante atribui ao primeiro nível, maior o fator de proximidade (Siqueira, 2006). Nesta pesquisa não foram investigadas a presença de conflitos e rompimentos em cada um dos relacionamentos com as pessoas representadas em cada campo.

Os grupos também foram caracterizados em relação às suas principais medidas descritivas e seus respectivos desvios. Em seguida, os grupos foram comparados no momento pré (T1) e pós-intervenção (T2), por meio do teste t robusto para média truncada e amostras de-

pendentes de Yuen (1974). Na sequência, os valores das diferenças (GEx^2-GEx^1) e (GC^2-GC^1) foram calculados e comparados por meio do teste t robusto de Yuen. A versão robusta do d de Cohen para o tamanho do efeito explanatório δt (Algina et al., 2005) foi calculada para estimar a magnitude das diferenças entre as médias. Valores de $|\delta t|$ em torno de 0,20, 0,50 e 0,80 foram considerados pequenos, moderados e grandes, respectivamente (Cohen, 1988).

RESULTADOS

As crianças do GEx ($n = 9$) relataram, anteriormente à intervenção (T1), terem, ao todo, 131 relacionamentos ($M = 14,55$ por criança). Após a intervenção, o número total de relacionamentos no grupo passou para 127 e para uma média de 14,11 por criança. Como é possível observar na Tabela 1, os campos com mais pessoas citadas no pré-teste do GEx foram Família e Parentes (58 relacionamentos) e Amigos (30 relacionamentos). Os campos menos citados foram Comunidade e Instituição, respectivamente, com 9 e 12 relacionamentos mencionados pelas crianças do GEx. Apesar de ser um dos menos citados, o campo Instituição foi o único a registrar, no pré-teste do GEx, forte força dos vínculos (5,83). Os demais campos apresentaram média força de proximidade.

Nos resultados obtidos no pós-teste, o campo mais citado pelo GEx permaneceu Família e Parentes, com 42 relacionamentos, mas o campo Escola passou a ser o segundo contexto com mais pessoas citadas (30 relacionamentos). Os campos menos citados permaneceram os mesmos, com 10 e 16 relacionamentos na Comunidade e Instituição, respectivamente. A força dos vínculos no campo Amigos no pós-teste (Fator = 5,65) passou de média à forte. Embora tenha ocorrido uma mudança importante no campo Família e Parentes ($T1 = 3,95$; $T2 = 5,17$), os demais campos mantiveram uma força considerada média.

Por outro lado, as crianças do GC ($n = 9$) relataram, no primeiro momento (T1), 147 relacionamentos ($M = 16,33$), enquanto foram identificados 156 relacionamentos (média = 17,33) no pós-teste. Apesar dessa mudança em termos do número de pessoas citadas, constatou-se que houve uma diminuição na força dos vínculos no campo Família e Parentes, Instituição e Amigos (embora essa alteração não tenha implicado em alterações na força de proximidade nestes campos, que permaneceu classificada como média). Tanto em T1 quanto em T2, os campos mais citados pelo GC foram Família e Parentes, com 61 relacionamentos no primeiro teste e 58 no segundo, e Escola, com 48 relacionamentos em T1 e 40 em T2. Os

campos com menos pessoas citadas permaneceram os mesmos nos dois momentos avaliados: Comunidade (T1 = 7; T2 = 11) e Instituição (T1 = 11; T2 = 15). No que diz respeito ao fator proximidade, na fase do pré-teste a força dos vínculos de todos os campos foi classificada como média. Houve alteração no pós-teste no campo Comunidade para o GC, que passou a ter grande força de proximidade.

Tabela 1

Quantidade de relacionamentos (rel.), fator de aproximação e porcentagem de relacionamentos

		Família e Parentes			Escola			Instituição			Amigos			Comunidade		
		Rel.	Fator	%	Rel.	Fator	%	Rel.	Fator	%	Rel.	Fator	%	Rel.	Fator	%
GEx	T1	58	3,95	6,4	22	4,82	2,44	12	5,83	1,33	30	4,93	3,33	9	4,44	1
	T2	42	5,17	4,66	30	4,6	3,33	16	5,3	1,78	29	5,65	3,22	10	4,7	1,11
GC	T1	61	4,69	6,78	48	4,44	5,33	11	4,45	1,22	20	5,10	2,22	7	4	0,78
	T2	58	4,52	6,44	40	4,8	4,44	15	3,8	1,67	32	4,53	3,55	11	6,09	1,22

Na análise por nível de proximidade, descrita na Tabela 2, foi observado que a maioria dos relacionamentos se encontram no Nível 1 para ambos os grupos. No entanto, é possível perceber que enquanto a porcentagem de relacionamentos nesse nível subiu de 39,69% para 50,39% para o GE após a intervenção, sendo que no GC esse número caiu de 44,90% em T1 para 41,67% em T2. Na mesma direção, constatou-se uma diminuição no número de relacionamentos no Nível 5 de ambos os grupos, mas alterações mais substanciais foram identificadas no GEx. Nesse último nível, a porcentagem de relacionamentos caiu de 12,98% para 3,94% no GEx, enquanto o decréscimo no GC foi de 17,01% para 10,90%. A análise em conjunto dos dados na Tabela 1 e 2 sugeriram que houve uma diminuição no número de pessoas indicadas na rede de apoio das crianças do GEx entre as fases de T1 e T2. Contudo, os dados revelaram que ocorreu uma melhoria na percepção da força de proximidade dessas pessoas.

Tabela 2

Distribuição dos relacionamentos (rel.) por nível de proximidade

		Nível 1		Nível 2		Nível 3		Nível 4		Nível 5		Total	Média
		Rel.	%	Rel.	%	Rel.	%	Rel.	%	Rel.	%		
GEx	T1	52	39,69	31	23,66	22	16,79	8	6,11	18	13,74	131	14,56
	T2	64	50,39	31	24,41	19	14,96	8	6,30	5	3,94	127	14,11
GC	T1	66	44,90	26	17,69	16	10,88	14	9,52	25	17,01	147	16,33
	T2	65	41,67	36	23,08	21	13,46	17	10,90	17	10,90	156	17,33

A Tabela 3 apresentou as medidas descritivas de cada grupo, no período pré e pós-intervenção, por dimensão do MCC. O teste t robusto para média truncada de Yuen (1974) indicou que o GEx, comparado a si próprio, apresentou aumento de magnitude moderada nas dimensões Família (versão robusta do d de Cohen para o efeito de medida $\delta t = 0,56$; $p = 0,11$), Instituição ($\delta t = 0,36$; $p = 0,22$), Amigos ($\delta t = 0,33$; $p = 0,20$) e Total ($\delta t = 0,59$; $p = 0,03$), mas não nas dimensões Escola ($\delta t = 0,08$; $p = 0,85$) e Comunidade ($\delta t = 0,02$; $p = 0,95$). Por outro lado, as variações do GC entre o período pré e pós-intervenção foram consideradas de baixa magnitude (δt entre 0,07 e 0,29), indicando estabilidade neste grupo entre T1 e T2. Em relação às diferenças pré e pós-intervenção entre os grupos GEx e GC, as médias mostram que o tamanho do efeito em favor do GEx foi de magnitude moderada nas dimensões Família ($\delta t = 0,4$; $p = 0,26$), Instituição ($\delta t = 0,53$; $p = 0,07$), Amigos ($\delta t = 0,41$; $p = 0,07$), Comunidade ($\delta t = 0,33$; $p = 0,45$) e Total ($\delta t = 0,64$; $p = 0,11$).

Tabela 3

Escore por dimensão (segundo a fórmula) dos grupos Controle (GC) e experimental (GEx) no pré¹ e pós² intervenção

Variáveis	GC ¹	GC ²	GEx ¹	GEx ²	Dif (GEx ² -GEx ¹) - (GC ² -GC ¹)
Família					
Média (CI 95%)	5.2 (3.6, 6.7)	4.9 (3.3, 6.6)	3.8 (3.2, 4.5)	5.0 (3.5, 6.5)	1.4 (-1.4, 4.2)
DP	2.1	2.1	0.9	1.9	
Mdn (Min, Max)	4.7 (2.0, 8.0)	4.5 (2.5, 8.0)	3.7 (2.9, 5.4)	4.5 (3.0, 8.0)	
Escola					
Média (CI 95%)	5.3 (3.3, 7.2)	4.8 (2.9, 6.8)	4.4 (2.1, 6.7)	4.6 (2.8, 6.3)	0.05 (-1.7, 1.8)
DP	2.5	2.5	3.0	2.3	
Mdn (Min, Max)	4.7 (1.9, 8.0)	4.7 (0.0, 8.0)	5.0 (0.0, 8.0)	4.7 (0.0, 8.0)	
Instituição					
Média (CI 95%)	3.5 (0.9, 6.2)	2.2 (-0.1, 4.5)	3.6 (0.8, 6.3)	5.8 (3.2, 8.4)	3.7 (-0.4, 7.8)
DP	3.4	3.0	3.5	3.4	
Mdn (Min, Max)	2.0 (0.0, 8.0)	0.0 (0.0, 8.0)	4.7 (0.0, 8.0)	8.0 (0.0, 8.0)	
Amigos					
Média (CI 95%)	5.1 (2.4, 7.9)	4.1 (1.6, 6.6)	4.4 (2.0, 6.7)	5.8 (4.1, 7.6)	2.1 (-0.3, 4.4)
DP	3.6	3.2	3.0	2.3	
Mdn (Min, Max)	8.0 (0.0, 8.0)	3.8 (0.0, 8.0)	4.5 (0.0, 8.0)	5.6 (2.5, 8.0)	
Comunidade					
Média (CI 95%)	2.4 (-0.4, 5.3)	3.8 (0.9, 6.8)	2.5 (0.1, 4.9)	2.6 (0.0, 5.1)	-0.46 (-3.8, 2.0)
DP	3.7	3.8	3.1	3.3	
Mdn (Min, Max)	0.0 (0.0, 8.0)	4.6 (0.0, 8.0)	1.0 (0.0, 8.0)	0.0 (0.0, 8.0)	
Total					
Média (CI 95%)	5.3 (3.8, 6.9)	5.2 (3.8, 6.6)	4.3 (3.6, 5.1)	5.4 (4.2, 6.5)	1.2 (-0.3, 2.6)
DP	2.0	1.8	1.0	1.5	
Mdn (Min, Max)	5.5 (2.5, 8.0)	4.3 (3.5, 8.0)	4.3 (3.0, 6.4)	5.2 (3.3, 8.0)	

¹ pré-intervenção; ² pós-intervenção

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta investigação demonstraram que houve uma diminuição do número de pessoas citadas pelas crianças do GEx entre T1 e T2, mas houve um aumento no fator de proximidade de alguns campos. Enquanto as crianças do GC apontaram menos pessoas no Nível 1 do MCC (que sugere mais força nas redes de apoio) na fase de pós-teste, notou-se um aumento de pessoas indicadas pelo GEx neste mesmo campo após o engajamento na intervenção. Além disso, no campo Amigos, por exemplo, houve uma alteração de média força (T1) para alta força de proximidade (T2). Isso pode ter ocorrido pelo fato de as crianças terem desenvolvido novos relacionamentos entre pares ou mesmo terem fortalecido os já existentes durante o programa, de modo que passaram a ter uma percepção mais positiva do tipo de ajuda que podem receber dos amigos.

É importante salientar que ter uma ampla rede de apoio afetiva e social pode ser fundamental diante de eventos estressores, como as experiências de luto vividas por crianças (Lytje, Dyregrov, & Holiday 2022). Mas, como também já foi discutido por Aoun et al. (2019), a percepção de suporte social recebido durante o processo de luto pode ser muito diversa. Assim, não se trata necessariamente da quantidade de pessoas, mas da qualidade dos vínculos estabelecidos e da percepção subjetiva que a criança tem sobre essas figuras protetivas (Nascimento & Rosa, 2015). Sugere-se, desse modo, que programas de intervenção psicossocial desse porte objetivem a aplicação das redes de apoio, mas também direcionem esforços para o fortalecimento daquelas que a criança já dispõe.

As análises de correlação empregadas evidenciaram que houve alterações consideradas moderadas nos campos Família e Parentes, Amigos e Total no GEx, quando comparados os dados do próprio grupo coletados antes e após a intervenção. Na mesma direção, quando comparado GEx e GC entre os períodos T1 e T2, também foram identificadas alterações moderadas nos campos Família e Parentes, Instituição, Amigos, Comunidade e Total. Como houve estabilidade no GC entre as fases de pré-teste e pós-teste no GC e evidências de resultados satisfatórios no GEx, considera-se que tais achados atestam a validade do programa para a ampliação da rede de apoio afetiva e social de crianças que vivenciaram experiências de luto em decorrência da pandemia da COVID-19. Todavia, também é relevante informar que o campo Escola foi o único que não apresentou mudanças estatisticamente significativas ou alterações na força de proximidade antes e após a intervenção.

Apesar da diminuição do número total de relacionamentos reportados no campo Família e parentes, foi possível notar que ocorreu o fortalecimento da percepção de suporte recebido pelas crianças neste campo. Reitera-se que a qualidade dos vínculos é mais importante que a quantidade de vínculos estabelecidos (Nascimento & Rosa, 2015). Esse dado não é restrito à literatura do MCC, uma vez que a qualidade dos vínculos familiares se revelou mais importante que a sua quantidade também diante de outros eventos estressores (Benca-Bachman et al., 2020), para a promoção de saúde mental durante a pandemia da COVID-19 (Tso & Park, 2020), bem como para o suporte de crianças enlutadas pela perda de seus cuidadores (Wray et al., 2022).

Segundo a revisão sistemática de Wray et al. (2022), os tipos de apoio mais úteis na percepção da criança enlutada partem de pessoas que já eram conhecidas pelas crianças antes da perda. Isso evidencia a importância do fortalecimento da rede de apoio no campo Família e parentes, uma vez que essas são as relações que as crianças costumam estar mais expostas desde o nascimento. Para uma criança, o processo de luto pode levar anos e acontece, em

grande parte, no contexto familiar, especialmente quando a perda foi de alguém pertencente à própria família (Tracewski & Scarlett, 2022).

O campo Instituição refere-se a contextos institucionais que vão além da escola, como instituições religiosas, de segurança e de saúde, mas são as pessoas que atuam nestas instituições que podem ou não desempenhar funções importantes nas vidas das crianças. Estudos anteriores já apontaram que a espiritualidade e a vinculação a atividades religiosas podem ser importantes componentes na elaboração do luto de crianças (Ludik & Greeff, 2020; Pandya, 2017), especialmente em culturas que seguem majoritariamente uma mesma crença (Legowska & Krakowiak, 2018), como é o caso do Brasil, em que 70% da população se considera cristã e 89% crê em Deus (Global Religion, 2023). As crenças e a espiritualidade podem oferecer sentidos de existência diante da morte, auxiliando a aceitá-la e lidar de formas mais saudáveis com a perda (Legowska & Krakowiak, 2018). Apesar de reconhecer a importância da espiritualidade durante as vivências de luto que as crianças passam, é relevante que elas tenham outros contextos institucionais para acessar, caso sintam necessidade.

Profissionais da saúde, como terapeutas e os profissionais que atuam em diferentes instituições, podem também ser percebidos pelas crianças enlutadas como figuras protetivas importantes. A percepção de suporte social recebida por elas, de acordo com a literatura, pode ocorrer por serviços ofertados diretamente à criança quando o ente querido estava em fase terminal ou quando a criança percebe que estes profissionais ofereceram conforto aos seus familiares diante da iminência da morte (Aoun et al., 2019). De acordo com Wray (et al., 2022), o apoio de tais profissionais é entendido como benéfico pelas crianças quando as relações são estabelecidas de forma honesta e por intermédio de uma comunicação assertiva e consistente. Tais recursos, de acordo com os autores supracitados, auxiliam na promoção do seu bem-estar e auxiliam na construção de mecanismos internos de enfrentamento ao luto patológico.

Em relação ao campo Comunidade, a literatura também já destacou os efeitos benéficos que este contexto pode ter na vida de crianças que perderam entes queridos. A comunidade, que extrapola a noção de territorialidade (Castells, 2003 como citado em Oberg, 2018), envolve pessoas que fazem parte do contexto social das crianças e que enfrentam desafios cotidianos semelhantes, o que pode colaborar para o estabelecimento de relações baseadas na reciprocidade e no apoio mútuo. A comunidade pode reduzir o isolamento social, facilitar a expressão do luto e promover habilidades de enfrentamento dos infortúnios gerados pela perda, tal como evidenciado na pesquisa de Ridley e colaboradores (2021). As crianças precisam saber que, apesar da morte de pessoas queridas, existem outras pessoas que fazem parte

de sua comunidade que podem protegê-las e oferecer o suporte que precisam (Brinich, 2023).

Em relação ao campo Amigos, cuja intervenção mostrou-se hábil para qualificar o fator de proximidade, também já existem registros na literatura importantes acerca do tema. Para Lytje, Dyregrov & Holiday (2022), o suporte social recebido por adultos diante das experiências de luto parece ter um papel mais relevante, em especial para as crianças mais novas. Entretanto, acrescentam os autores, crianças mais velhas recorrem e se apoiam em seus pares para lidar com as perdas de entes queridos. As crianças que recebem suporte dos amigos tendem a demonstrar um sentimento de gratidão quando os amigos são capazes de demonstrar compreensão e gestos de apoio, mesmo a morte ainda sendo desconhecida para alguns, devido à tenra idade. Além disso, o compartilhamento de memórias afetivas das crianças enlutadas com outras crianças que já conheciam a pessoa falecida parece ter um efeito positivo, pois elas se sentem mais seguras ao falarem com amigos mais próximos ou que já conheciam antes da fatalidade, sem o medo de serem provocadas ou magoadas (Lytje, Dyregrov, & Holiday, 2022; Wray et al., 2022).

Paradoxalmente, o campo Escola foi o único em que a intervenção não produziu alterações estaticamente significativas, apesar da intervenção ter sido conduzida neste contexto. A literatura científica sobre o luto de crianças e sua interface com a escola ainda é incipiente. Figueiredo (2022) e Lytje (2017) destacaram a falta de preparo das escolas e dos profissionais para lidarem com o luto da criança, o que é um indicador grave diante de tantas mortes que ocorreram no contexto da pandemia da COVID-19. A escola pode ter que lidar com o luto de forma direta, quando o luto é vivido pela perda de alguém da comunidade escolar, ou de forma indireta, quando ele é vivido apenas por algum estudante ou funcionário (Figueiredo, 2022). Em ambos os casos seria importante que este tema pudesse ser tratado de forma aberta e respeitosa no próprio contexto escolar. Mas, de acordo com Lytje (2017), é comum que a comunidade escolar negligencie o assunto, justamente por não saber como abordá-lo devidamente. Isso pode implicar no sentimento de isolamento, desfiliação institucional e, em alguns casos, implicar no surgimento de situações vexatórias e degradantes que se caracterizam como *bullying* (Lytje, 2018).

As pesquisas de Lytje (2017) indicaram que 98% das escolas estaduais da Dinamarca contam com planos de resposta ao luto com alto potencial de suporte e de fácil implementação pelos professores. Todavia, alguns dos desafios são quando os professores implementam cuidados excessivos, como perguntar o tempo todo sobre como elas estão ou quando dão privilégios claros aos estudantes enlutados. Isso pode ser agravado quando o luto é esquecido a

longo prazo, pois pode fazer com que a criança se sinta isolada e sem apoio. Sobre o sentimento de isolamento, não é incomum que acometa as crianças logo no seu retorno à escola, uma vez que sua perda faz com que se sintam diferentes dos colegas (Wray et al., 2022). Sugere-se que novas investigações sejam conduzidas no contexto nacional para avaliar a função das escolas no processo de luto, pois o presente estudo não evidenciou que o programa de intervenção proposto fortaleceu a percepção de suporte recebido pelas crianças no contexto escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos de uma intervenção psicossocial na ampliação da rede de apoio afetiva e social de crianças que perderam um ou mais entes queridos em decorrência da contaminação pelo COVID-19. Sumariamente, os resultados evidenciaram que a intervenção foi capaz de aumentar a força de proximidade do campo Amigos, bem como aumentar a frequência de pessoas citadas no Nível 1 do MCC. Além disso, as médias mostraram que o tamanho do efeito em favor do GEx em comparação ao GC foi de magnitude moderada nas dimensões Família, Instituição, Amigos, Comunidade e Total.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se que não foram realizadas as medidas de seguimento, de modo que não foi possível verificar se os resultados positivos obtidos se mantiveram no decorrer do tempo. Além disso, os resultados não podem ser generalizados, de modo que se recomenda que este estudo seja replicado com outras populações para checar se os efeitos positivos são similares em outras realidades. Complementarmente, indica-se que não foi possível discorrer acerca dos dados qualitativos obtidos na investigação, o que certamente poderia contribuir para uma análise mais abrangente do fenômeno investigado.

O programa de intervenção proposto permitiu, entre outros ganhos, que as crianças definissem o que são as redes de apoio afetivo e social e identificassem pessoas em seus contextos de desenvolvimento que exercem ou podem exercer a função protetora e de cuidado. Ao se apropriarem desses conceitos, as crianças passaram a ser mais criteriosas para selecionar as pessoas, o que explica, ainda que parcialmente, o fato de ter diminuído a quantidade de pessoas em seus mapas e, simultaneamente, ter aumentado a força de proximidade em alguns campos. Espera-se que os achados desta investigação inspirem novos modelos de intervenção que auxiliem no fortalecimento subjetivo de crianças que perderam entes queridos, seja em razão da pandemia da Covid-19 ou mesmo diante de outras circunstâncias da vida.

REFERÊNCIAS

- Algina, J., Keselman, H. J., & Penfield, R. D. (2005). An alternative to Cohen's standardized mean difference effect size: a robust parameter and confidence interval in the two independent groups case. *Psychological Methods*, *10*(3), 317–328. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.10.3.317>
- Aoun, S. M., Breen, L. J., Rumbold, B., Christian, K. M., Same, A., & Abel, J. (2019). Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support?. *PLoS ONE*, *14*(3), e0213367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213367>
- Benca-Bachman, C.E., Najera, D.D., Whitfield, K.E., Taylor, J.L., Thorpe, R.J. Jr, & Palmer, R.H.C. (2020). Quality and quantity of social support show differential associations with stress and depression in African Americans. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(6), 597-605. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.02.004>
- Brinich, P.M. (2023). Childhood bereavement amidst multiple pandemics. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *76*(1), 24-34. <https://doi.org/10.1080/00797308.2022.2120335>
- Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Parental death by external causes during childhood and risk of psychiatric disorders in bereaved offspring. *Child and Adolescent Mental Health*, *27*(2), 122-130. <https://doi.org/10.1111/camh.12470>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.
- Dinis-Oliveira, R. J. (2020). COVID-19 research: pandemic versus “paperdemic”, integrity, values and risks of the “speed science”. *Forensic Sciences Research*, *5*(2), 174-187. <https://doi.org/10.1080/20961790.2020.1767754>
- Döveling, K. (2017). Online emotion regulation in digitally mediated bereavement. Why age and kind of loss matter in grieving online. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, *61*(1), 41–57. <https://doi.org/10.1080/08838151.2016.1273926>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry research*, *288*, 113031. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Figueiredo, H. B. M. (2022). As crianças, as professoras e seus pontos de vista sobre a morte e o luto em um contexto de pandemia (Monografia). <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36050>
- Fong, I. W. (2017). *Emerging zoonoses: a worldwide perspective*. Springer Cham.
- Hillis, S. D.; Unwin, H. J. T.; Chen, Y. et al. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, *398*(10298), 391-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)

- Hoppe, M. (1998). Redes de apoio social e afetivo de crianças em situação de risco. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Klinger, E. F., Miranda, F. J., & Oliveira, D. P. (2021). Grief and fantasy in children aged 7 to 9 years: a case study. *Research on Humanities and Social Sciences*, 11(8), 1-12. <https://doi.org/10.7176/RHSS/11-8-01>
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a Morte e o Morrer* (P. Menezes, Trad.. WMF Martins Fontes (Texto original publicado em 1981).
- Łęgowska, E., & Krakowiak, P. (2018). Support in bereavement: practical solutions for helping mourners children and youth. *Journal of Psycho-Educational Sciences*, 7(3), 67-72. Recuperado de <https://perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/233>
- Li, R., Pei, S., Chen, B., Song, Y., Zhang, T., Yang, W., & Shaman, J. (2020). Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*, 368(6490), 489-493. <http://doi.org/10.1126/science.abb32>
- Lopes, F. G., Lima, M. J. V., Arrais, R. H., & do Amaral, N. D. (2021). A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. *Psicologia USP*, 32, e210112, 1-13. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>
- Ludik, D., & Greeff, A. P. (2020). Exploring factors that helped adolescents adjust and continue with life after the death of a parent. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 84(4), 964-984. <https://doi.org/10.1177/0030222820923905>
- Ludvigsson, J. F. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1088–1095. <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
- Lytje, M. (2017). Voices that want to be heard: Using bereaved Danish students suggestions to update school bereavement response plans. *Death Studies*, 42(4), 254-267. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1346726>
- Lytje, M. (2018). Voices We Forget—Danish Students Experience of Returning to School Following Parental Bereavement. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 78(1), 24-42. <https://doi.org/10.1177/0030222816679660>
- Lytje, M., Dyregrov, A., & Holiday, C. (2022). When young children grieve: daycare children's experiences when encountering illness and loss in parents. *International Journal of Early Years Education*, 31(1), 115-129. <https://doi.org/10.1080/09669760.2022.2025581>
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., & Wolfe, N. (2017). Pandemics: risks, impacts, and mitigation. Em *Disease Control Priorities: Improving*

Health and Reducing Poverty, 9(3), n.p. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/>

Muniyappa, R., & Gubbi, S. (2020). COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *American Journal of Physiology*, 318(5), 736-741. <http://doi.org/10.1152/ajpendo.00124.2020>

Nascimento, D. B., & Rosa, E. M. (2015). O uso do Mapa dos Cinco Campos no estudo da rede de apoio social e afetiva de crianças vítimas de abuso sexual. *Contextos Clínicos*, 8(2), 173-185. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.06>

Nascimento, D. B., Neitzel, S. ; Rosa, E. M. ; Nascimento, C. R. R. ; Dell’Aglío, D. D. (2016). Mapa dos Cinco Campos, Genograma e Ecomapa no estudo da rede de apoio social e afetiva de crianças e adolescentes. Em Dias, A. C. G., & Rosa, E. M.(Org.). *Metodologias de pesquisa e intervenção com crianças, adolescentes e jovens*. (pp. 65-99). EDUFES.

Noal, D. B. (2018). *Atenção psicossocial e saúde mental: analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e desastres* (Tese de Doutorado). https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32630/1/2018_D%c3%a9boradaSilvaNoal.pdf

Oberg, L. P. (2018) O conceito de comunidade: problematizações a partir da psicologia comunitária. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(2), 709-728. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200018&lng=pt&tlng=pt.

Organização Mundial da Saúde. (2020, 11 de março). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.

Organização Mundial da Saúde. (2020, 7 de abril). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), Brasil.

Organização Mundial da Saúde. (2021, 13 de maio). Coronavirus disease (COVID-19).

Organização Mundial da Saúde. (2021, 21 de dezembro). Coronavirus disease (COVID-19): how is it transmitted?

Pandya, S. P. (2017). Spirituality for wellbeing of bereaved children in residential care: insights for spiritually sensitive child-centred social work across country contexts. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(2), 181–195. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0509-1>

Paul, S. (2019). Is death taboo for children? Developing death ambivalence as a theoretical framework to understand children’s relationship with death, dying and bereavement. *Children & Society*, 33(6), 556-571. <https://doi.org/10.1111/chso.12352>

Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Noltemeyer, A., & Bottrell, D. (2017). The applicability of hidden resilience in the lives of adolescents involved in drug trafficking. Em Dell’Aglío D. D., & Koller S. H. *Vulnerable children and youth in Brazil: Innovative approaches from the psychology of social development* (pp. 247–260). Springer International Publishing/Springer.

- Pessoa, A. S. G., Veloso, M. M. X., Guimarães, A. A., Lordello, S. R. (no prelo) Programa ConViVER: ações extensionistas nos enfrentamentos dos efeitos deletérios da pandemia do COVID-19. Em Pessoa, A. S. G. & Zappe, J. G. Ações extensionistas de universidades brasileiras: Navegando com pessoas, coletivos e instituições por justiça e promoção de direitos humanos. [s.l.]: [s.n.].
- Pizarro-Ruiz, J. P., & Ordóñez-Cambor, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports*, 11713(11). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91299-9>
- Ramos, R. T., Silva, D. C. C., Araújo, G. d. C. B., Riedi, C. A., Ibiapina, C. C., Bezerra, P. G. d. M., Ribeiro, J. D., & Sant'Anna, M. d. F. . P. (2020). Aspectos respiratórios da COVID-19 na infância: o que o pediatra precisa saber? *Residência Pediátrica*, 10(2), 154-167. <http://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-349>
- Ridley, A.; Revet, A.; Raynaud, J. P.; Bui, B.; Suc, A. (2021). Description and evaluation of a French grief workshop for children and adolescents bereaved of a sibling or parent. *BMC Palliative Care*, 20(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00861-9>
- Rodway, C., Ibrahim, S., Tham, S., Turnbull, P., Kapur, N., & Appleby, L. (2022). Bereavement and suicide bereavement as an antecedent of suicide in children and young people: prevalence and characteristics. *Journal of Affective Disorders*, 300(1), 280-288. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.063>
- Rogers, K. (2022). Pandemic. *Encyclopædia Britannica*.
- Samuelsson, M., Thernlund, G., & Ringström, J. (1996). Using the five map to describe the social network of children: A methodological study. *International Journal of Behavioral Development*, 19(2), 327-345. <https://doi.org/10.1177/016502549601900206>
- Silva, R. R. d., Santos, R. F. F., & Leal, A. L. (2019). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas com deficiência e a importância de uma rede de apoio no fortalecimento da resiliência. *Horizontes*, 7(13), 157-171. <https://doi.org/10.30612/hre.v7i13.8471>
- Silva, W. C., Silva, C. O., Melo, K. C., Soares, A. N., Hernandez, L. F., Araújo, Z. A. M., Gonçalves, F. T. D., Silva, A. K. B., Carneiro, A. D. M., Oliveira, A. T. F., Carvalho, V. S., dos Santos, P. S. G., Cruz, J. d. S. O. X., Silva, N. O. d. S., & Sousa, F. d. C. A. (2021). Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de covid-19. *International Journal of Development Research*, 11(4), 46248-46253. <https://doi.org/10.37118/ijdr.21683.04.2021>
- Siqueira, A. C. (2006). Instituições de abrigo, família e redes de apoio social e afetivo em transições ecológicas na adolescência. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 134 p.
- Sá, G. R., & Farias, H. P. S. (2021). Saúde e tecnologias educacionais: dilemas e desafios de um futuro presente. Epitaya.

- Sochos, A., & Aleem, S. (2022). Parental attachment style and young persons' adjustment to bereavement. *Child & Youth Care Forum*, 51(1), 161-179. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09621-5>
- Stroebe, M. & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: a review and theoretical framework. *Omega*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>
- Stylianou, P., & Zembylas, M. (2016). Dealing with the concepts of “grief” and “grieving” in the classroom: children’s perceptions, emotions, and behavior. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 77(3), 240–266. <https://doi.org/10.1177/0030222815626717>
- Tracewski, M., & Scarlett, K. (2022). Grief in children. *Advances in Family Practice Nursing*, 4(1), 203-216. <https://doi.org/10.1016/j.yfpn.2021.12.012>
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: a case study of Hong Kong. *Psychiatry Research*, 293, 113423. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113423>
- Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2021). Adaptation of a grief and communication family support intervention for parentally bereaved families in Sweden. *Death Studies*, 45(7), 528-537. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>
- Wray, A., Pickwell-Smith, B., Greenley, S., Pask, S., Bamidele, O., Wright, B., Murtagh, F., & Boland, J. W. (2022). Parental death: a systematic review of support experiences and needs of children and parent survivors. *BMJ Supportive & Palliative Care*. <http://doi.org/10.1136/spcare-2022-003793>
- Yuen, K. K. (1974). The two sample trimmed t for unequal population variances. *Biometrika*, 61(1), 165–170. <https://doi.org/10.2307/2334299>