

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS

**AS REPERCUSSÕES DO LUTO NO COTIDIANO DE ADULTOS QUE
PERDERAM FAMILIARES POR COMPLICAÇÕES DE COVID-19**

São Carlos

2024

ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS

**AS REPERCUSSÕES DO LUTO NO COTIDIANO DE ADULTOS QUE
PERDERAM FAMILIARES POR COMPLICAÇÕES DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Éllen Cristina Ricci

Linha de pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

Agência de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

São Carlos

2024

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a Deus porque Ele é bom e a sua misericórdia dura para sempre. Iniciar e concluir um mestrado é bastante desafiador, e eu não tenho dúvidas de que o Senhor me sustentou em cada dificuldade e me deu a força necessária para chegar até aqui.

Eu agradeço à minha mãe, Jôse, meu pai, Reginaldo e minhas irmãs, Ingrid e Tatiane. Vocês foram maravilhosos! Obrigada por todo incentivo!

Eu agradeço à minha orientadora, Éllen, pelo empenho e comprometimento imensos durante todo esse processo. Muito obrigada, Éllen! Você foi a melhor orientadora que eu poderia ter! Te admiro como pessoa, por ser tão sensível e cuidadosa, e como profissional dedicada!

Eu agradeço às minhas amigas e amigos maravilhosos, que se fizeram tão presentes em minha vida, cobrindo-me de cuidado e apoio: Ana, Lívia, Letícia, Daisy, Karina, Sarah e Matheus. Vocês são um presente para mim!

Eu agradeço imensamente a cada colaborador e colaboradora da pesquisa, que compartilhou a sua história conosco! Foi uma honra ouvir cada um de vocês!

Agradeço também à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), que permitiu que eu tivesse dedicação exclusiva no segundo e último ano de mestrado.



“Ela me ensinou letra por letra o que é o amor de verdade. Se tem uma coisa que eu guardo da minha esposa foi aprender a amar”

“Ele era o pai dos meus filhos, ele era meu marido, ele era meu amigo. Quando a gente perde uma pessoa, perde muitas pessoas ao mesmo tempo...”

“A gente sente muita falta, mas a gente vai ficar bem. Ele pode descansar e ficar tranquilo, que a gente vai ficar bem”

“Eu diria que eu a amo, que foi algo que o COVID não nos permitiu. Foram 30 dias afastadas, sem a gente ver, sem falar, sem ouvir a voz... Então eu só queria dizer que eu amo ela”

“Ele foi um pai incrível, e um tio incrível também. Eu diria pra ele não duvidar de que o amamos, e que ele fez tudo pela família”

“Eu agradeço por tudo que ele fez por mim ... porque eu sei que muita coisa que diz quem eu sou hoje é por muita coisa que meu pai fez por mim lá atrás”

Frases dos(as) entrevistados(as) a respeito dos entes queridos falecidos por complicações de COVID-19



RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 provocou no Brasil, até o mês de janeiro de 2024, mais de 708 mil mortes, deixando centenas de milhares de brasileiros enlutados. Entende-se luto como uma vivência decorrente de uma perda significativa, que implica em um processo de construção de significado. **OBJETIVO GERAL:** Compreender as repercussões do luto no cotidiano de adultos que vivenciaram a perda de familiares no contexto da COVID-19. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** identificar na literatura as repercussões do luto no cotidiano, e descrever as repercussões no cotidiano vivenciadas a partir da perda de um familiar pela COVID-19. **METODOLOGIA:** realizou-se dois percursos metodológicos para responder aos objetivos: um para a revisão de literatura (estudo I) e outro para a pesquisa de campo (estudo II). Quanto ao estudo I, utilizou-se a proposta organizativa do PRISMA. As bases de dados consultadas foram BVS e Scielo, selecionando textos publicados nos últimos 10 anos (2013 - 2023) e em português. Quanto ao estudo II, tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Os instrumentos utilizados foram questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados do questionário foram analisados de forma descritiva, e as entrevistas seguiram o tratamento proposto pelo método da História Oral e analisadas pela Análise de Conteúdo da Bardin. **RESULTADOS:** A revisão de literatura identificou 32 artigos que trouxeram elementos sobre a repercussão do luto na vida cotidiana. Estes foram agrupados em 5 categorias de análise: luto materno, luto de viúvas, luto por perda de jovens na família, luto de pais que perderam os filhos e outras vivências de luto por perda de familiares. Na pesquisa de campo participaram 6 adultos(as), entre 20 a 46 anos de idade, em sua maioria do gênero feminino. Cinco categorias de análise foram construídas a partir das entrevistas: os rituais de despedida possíveis; os estados emocionais após a perda; os cotidianos enlutados no contexto pandêmico; as estratégias de enfrentamento adotadas; e se houve luto prolongado. Observou-se que os rituais de despedida foram atravessados pelo contexto pandêmico e, após a perda, os enlutados sentiam-se ansiosos, com humor deprimido e raiva intensa. Deste modo, as atividades cotidianas como autocuidado, trabalho, estudo, lazer e participação social foram modificadas ou interrompidas temporariamente. Além disso, os enlutados precisaram assumir novas responsabilidades, aprender novas tarefas e cuidar dos demais membros da família. Estratégias de enfrentamento também passaram a compor esse novo cotidiano, como: psicoterapia, práticas religiosas/espirituais, atividades expressivas, exercícios físicos e atividades com a família e amigos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** adultos que perderam entes queridos em decorrência de complicações de COVID-19 vivenciaram a construção de novos arranjos cotidianos, relataram estados emocionais abalados, e buscaram por estratégias de enfrentamento. Recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas no intuito de compreender como estes enlutados encontram-se atualmente.

Palavras-chave: terapia ocupacional; luto; cotidiano; saúde mental, COVID-19

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic has caused in Brazil, up to January 2024, more than 708 thousand deaths, leaving hundreds of thousands of Brazilians grieving. Grief is understood as an experience resulting from a significant loss, which implies a process of meaning-making. **GENERAL OBJECTIVE:** To understand the repercussions of grief in the daily lives of adults who experienced the loss of family members in the context of COVID-19. **SPECIFIC OBJECTIVES:** To identify in the literature the repercussions of grief in daily life, and to describe the repercussions experienced in daily life following the loss of a family member due to COVID-19. **METHODOLOGY:** Two methodological paths were carried out to meet the objectives: one for literature review (Study I) and another for field research (Study II). Regarding Study I, the PRISMA organizational proposal was used. The consulted databases were BVS and Scielo, selecting texts published in the last 10 years (2013 - 2023) and in Portuguese. As for Study II, it was an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. The questionnaire data were analyzed descriptively, and the interviews followed the treatment proposed by the Oral History method and analyzed by Bardin's Content Analysis. **RESULTS:** The literature review identified 32 articles that brought elements about the repercussion of grief in daily life. These were grouped into 5 categories of analysis: maternal grief, widow grief, grief for the loss of young people in the family, grief of parents who lost their children, and other experiences of grief due to the loss of family members. Six adults, aged 20 to 46 years, mostly female, participated in the field research. Five categories of analysis were constructed from the interviews: possible farewell rituals; emotional states after the loss; grieving daily routines in the pandemic context; coping strategies adopted; and whether there was prolonged grief. It was observed that farewell rituals were affected by the pandemic context, and after the loss, the bereaved felt anxious, with depressed mood, and intense anger. Thus, daily activities such as self-care, work, study, leisure, and social participation were modified or temporarily interrupted. In addition, the bereaved needed to assume new responsibilities, learn new tasks, and take care of other family members. Coping strategies also became part of this new daily life, such as: psychotherapy, religious/spiritual practices, expressive activities, physical exercises, and activities with family and friends. **FINAL CONSIDERATIONS:** Adults who lost loved ones due to COVID-19 complications experienced the construction of new daily arrangements, reported shaken emotional states, and sought coping strategies. It is recommended that further research be conducted to understand how these bereaved individuals are currently faring.

Keywords: occupational therapy; grief; daily life; mental health; COVID-19

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: justificativa da exclusão dos artigos lidos na íntegra.....	37
Figura 1: fluxograma de identificação, triagem e inclusão final de artigos.....	39
Quadro 2: informações gerais dos artigos selecionados.....	54
Tabela 1: caracterização geral dos colaboradores.....	69
Tabela 2: informações gerais quanto à perda do familiar.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS

AOTA: American Occupational Therapy Association

AVD: Atividade de Vida Diária

AIVD: Atividade instrumental de vida diária

BPQ: Bereavement Phenomenology Questionnaire

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

HC-UNICAMP: Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas

ICG: Inventory of Complicated Grief

OMS: Organização Mundial da Saúde

PPGTO: Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SciELO: Scientific Electronic Library Online

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TO: Terapia Ocupacional

TRIG: Texas Revised Inventory of Grief

UFSCar: Universidade Federal de São Carlos

Sumário

INTRODUÇÃO.....	12
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	13
Luto: apresentação de um conceito.....	13
O Transtorno do luto prolongado.....	19
O processo de luto na fase adulta.....	22
A vivência do luto no contexto da pandemia de COVID-19.....	25
Cotidiano: reflexões sobre o conceito e como objeto de estudo da Terapia Ocupacional	28
OBJETIVOS.....	31
Objetivo geral	31
Objetivos específicos	31
METODOLOGIA.....	32
Estudo I: Revisão de literatura.....	32
A Revisão Sistemática.....	32
Bases de dados consultadas: BVS e SciELO.....	33
Critérios de inclusão.....	33
Critérios de exclusão	35
Estudo II: Pesquisa de campo	39
História Oral.....	40
Participantes/Colaboradores(as).....	41
Local.....	42
Instrumentos de coleta de dados.....	42
Testagem dos instrumentos: apreciação do roteiro e estudo piloto.....	44
Procedimentos de Coleta dos Dados	46
Procedimentos para Análise de Dados	48
Aspectos Éticos	50
RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
Estudo I - Revisão de literatura:	51
Informações gerais dos artigos selecionados	51
Categorias de análise dos artigos	57
Discussão dos achados na Revisão de Literatura.....	64

Estudo II - Pesquisa de campo	66
Caracterização geral dos(as) colaboradores(as) e informações gerais a respeito da perda	66
Análise das Entrevistas.....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	107
APÊNDICES	119
ANEXOS	127

Apresentação

A dor do luto é quase inconcebível.

Quando alguém que amamos morre, precisamos deixar ir quem não se vai. Afinal, por mais que a pessoa não esteja mais ao alcance dos nossos braços cheios de amor, ela continua morando em nosso coração. E essa morada perdurará a vida toda.

Pensar nisso sempre me intrigou. Quando eu via uma mãe que perdeu um filho que acabou de entrar na universidade, uma esposa cujo marido faleceu durante o trabalho ou um pai que enterra a sua filhinha vítima de alguma doença fatal, eu me perguntava, atônita: e agora, como essa pessoa vai continuar vivendo? Não vai ser possível continuar vivendo... não como antes, pois a dor que o luto traz é profundamente desorganizadora. É quase inconcebível.

Tenho 27 anos e coleciono duas perdas: uma real e uma simbólica, e eu precisei me reinventar em cada uma delas. Me tornei outra pessoa. Precisei ser outra pessoa para continuar seguindo em frente. Assim, quando a pandemia iniciou e eu vi o mundo entrar em luto, me angustiou pensar em quantas e quantas pessoas estavam precisando se reinventar para continuarem vivas.

Outra implicação que me mobilizou a escrever um projeto de pesquisa cuja temática fosse os processos de luto foi perceber que, dado à pandemia, muitas pessoas não conseguiram realizar rituais de despedidas e rituais fúnebres como os tradicionais, o que também é um complicador quando se pensa em elaboração do luto. Afinal, a pessoa pode carregar o peso de não ter se despedido, de fato, de modo que a perda não ganha concretude. E se a perda não tem concretude, como começar a elaborá-la? Como conseguir construir um processo saudável? Como não entrar num processo de luto doloroso que impacta profundamente tudo o que fazemos e já sonhamos em fazer?

E foram dessas angústias e inquietações que emergiu a presente pesquisa. Quero ter a honra de ouvir e contar histórias de homens e mulheres que se reinventam a cada dia; quero ter a honra de ouvir e contar histórias de “super-homens” e “supermulheres” que, apesar de carregarem a dor inconcebível, escolheram tentar reagir, cada um à sua maneira, um dia de cada vez.

Para mim, são sim “super-homens” e “supermulheres” porque eles têm a habilidade especial de estarem de pé. E, acreditem, estar de pé, literalmente, não é algo fácil. Muitas vezes, estar de pé e abrir a janela do quarto, para deixar a luz entrar, requer

uma alta dose de coragem.

Como terapeuta ocupacional, acredito que, sim, o terapeuta ocupacional deve ser um profissional de referência no cuidado à pessoa enlutada. Olhamos para o cotidiano de forma ímpar e, por meio do fazer/experienciar atividades, convidamos as pessoas para elaborarem o que elas sentem, dando continuidade aos projetos de vida. Deste modo, tenho por hipótese que, sim, as atividades do dia a dia foram impactadas pelo luto e que muitas pessoas utilizaram como estratégia de enfrentamento o resgate de atividades prazerosas, ou se propuseram a aprender coisas novas.

Até o momento, na minha trajetória profissional, não tive oportunidade de acompanhar pessoas enlutadas. Porém, é algo que eu pretendo realizar futuramente. Ainda me sinto na fase na qual é necessário estudar, aprimorar o conhecimento e conhecer o trabalho de outras colegas de profissão.

Dado o exposto, a presente pesquisa tem como objetivo investigar os processos de luto de adultos, que perderam familiares por complicações de COVID-19, conhecendo de que modo a dor do luto repercutiu em seu cotidiano. Somado a isso, pretendo identificar se houve luto prolongado e elencar quais estratégias de enfrentamento passaram a fazer parte desses novos cotidianos.

Com a presente pesquisa, pretendo contribuir com o meu grupo de pesquisa trazendo uma produção sensível e reflexiva, que diga mais sobre a população que os terapeutas ocupacionais podem ofertar cuidado.

INTRODUÇÃO

Entende-se “luto” como uma vivência dinâmica decorrente do rompimento de vínculo (Franco, 2021). O luto se configura como um processo biopsicossocial e ocupacional, isto é, além de manifestações psíquicas e físicas, também pode haver reflexos nas atividades cotidianas, uma vez que estas expressam o mundo subjetivo daquele que está enlutado (Corrêa, 2010).

A maioria das pessoas consegue elaborar o luto sem apresentar um quadro patológico (Prigerson *et al.*, 2009). No entanto, em alguns casos, esse processo pode ser marcado por sofrimento psíquico intenso que requer acompanhamento profissional (Coelho Filho; Lima, 2017).

A revisão de literatura realizada por Silveira *et al* (2020) observou que a intensidade do luto não está relacionada a uma etapa específica do desenvolvimento humano, mas sim ao grau de importância do objeto de afeto perdido. Acerca da adultez, que é a ênfase desta pesquisa, salienta-se que é uma fase marcada por muitas responsabilidades, busca de autonomia e exigências internas e externas, exigências essas que podem influenciar a maneira como o luto é elaborado e provocar sentimentos de culpa em relação à morte do outro (Kovács, 1992).

Em março de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI, a de COVID-19 (Bueno; Souto; Matta, 2021). Esta lançou a todos, em maior ou menor grau, em um processo de perdas diversas. Além da morte de pessoas queridas, o distanciamento social necessário durante o período resultou na perda de liberdade de acessar os lugares livremente, de se reunir com as pessoas, de seguir com condições habituais de trabalho, estudo e lazer que eram comuns (Dantas *et al.*, 2020).

Falando mais especificamente das perdas por morte, a pandemia de COVID-19 fez com que elementos dos rituais de despedida e rituais fúnebres, e o próprio processo de elaboração do luto em si, fossem atravessados por uma série de proibições e ou restrições (Dantas *et al.*, 2020), atravessamentos esses que podem dificultar o investimento pessoal de elaboração do luto (Fiocruz, 2020).

Deste modo, a presente pesquisa tem como objetivo geral compreender de que forma o luto pela perda de familiares por COVID-19 tem repercutido no cotidiano de adultos.

Para aprofundar a compreensão da temática como um todo, buscou-se explorar no

fundamento teórico, exposto a seguir: o conceito do luto a partir das considerações de autores clássicos e atuais; o que se configura como transtorno do luto prolongado de acordo com as contribuições de Holly Prigerson, e o que diferencia do que é proposto do DSM-V; como o processo do luto se apresenta na fase adulta; a vivência do luto no contexto de pandemia de COVID-19; e, por fim, considerações gerais sobre o conceito de cotidiano, abordando-o como um dos objetos de estudo da terapia ocupacional.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Luto: apresentação de um conceito

Freud foi um dos primeiros autores a considerar o luto uma temática relevante, tendo como ponto de partida a compreensão do fenômeno como um processo psíquico a ser investigado (Dahdah, 2019). O famoso artigo intitulado “Luto e Melancolia” foi publicado pela primeira vez em 1917, no *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse* (Essencial, 2020).

Segundo as contribuições de Freud (1996), compreende-se “luto” como a reação à perda de um ente querido ou à perda de uma abstração que ocupou o lugar desta pessoa, como o país, a liberdade ou ideal. É válido pontuar que, apesar do luto provocar afastamentos significativos do que se configura como uma atitude normal para com a vida, não deve ser enquadrado como uma condição patológica e submetido a um tratamento médico.

Já a melancolia tem como características um desânimo profundo e penoso, o abandono de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição da autoestima de tal maneira que manifesta-se auto recriminação e diminuição de valor. Os mesmos traços são encontrados no luto, com exceção das perturbações da autoestima (Freud, 1996).

A melancolia também pode ser desencadeada com a perda de um objeto amado; pode-se dizer que exista uma perda de natureza mais idealizada. O objeto talvez não tenha morrido, mas tenha sido rompido como um objeto de amor (como uma noiva que é abandonada pelo noivo, por exemplo), ou seja, não se pode ver com extrema clareza o que foi perdido. Mesmo que o paciente esteja consciente de quem perdeu e que isso desencadeou a melancolia, ele não sabe o que perdeu nesse alguém (Freud, 1996).

Deste modo, a melancolia está relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, ao passo que, no luto, nada existe de inconsciente a respeito da perda. No luto, o mundo externo se faz pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego que assume essas características (Freud, 1996).

Tendo em vista que o objeto amado não existe mais, se faz necessário um “trabalho do luto”. Ou seja, é exigido do enlutado que toda a sua libido seja retirada daquele objeto, e esta exigência provoca uma oposição plenamente compreensível, afinal, ninguém abandona de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo quando um substituto já está em vista. Assim, o trabalho do luto só se conclui quando o ego fica outra vez livre e desinibido (Freud, 1996).

Segundo o psiquiatra britânico Parkes (1998), um dos autores clássicos a respeito da temática, a dor do luto faz parte da vida, pois ele é o preço que se paga pelo amor; é o preço que se paga pelo compromisso com o outro.

O luto pode não provocar uma dor física, mas seu desconforto é capaz de alterar funções e deixar os enlutados incapazes por semanas, a depender do caso. Por um tempo, é compreensível que o enlutado precise faltar ao trabalho, passe mais tempo em casa e tenha suas decisões e responsabilidades assumidas por outras pessoas (Parkes, 1998).

Em linhas gerais, o luto assemelha-se a uma ferida física que provoca um “choque” naquele que sofre. Tal como todo ferimento físico, aos poucos, a ferida cura, porém, em alguns casos, podem ocorrer complicações e o processo de cura é mais lento. É importante destacar que, desde a sua primeira edição, em 1972, o Diagnostic Statistical Manual (DSM), já incluía o luto no grupo de “outras condições que podem ser foco de atenção clínica”, de modo que, desde esse período, já era apontado a possível necessidade de se receber atenção profissional sem enquadrá-lo em um diagnóstico (Parkes, 1998).

Segundo Parkes (1998), uma das dificuldades em enquadrar o luto como uma doença mental resulta do fato de ele ser um processo, e não um estado que apresenta um conjunto de sintomas característicos que, gradualmente, se desfazem. Durante esse processo, a pessoa enlutada reage com pesar diante da perda, e com solidão diante da privação. Privação significa ausência de algo que é necessário e essencial, tal como “suprimentos essenciais” ofertados pelo alimento ao corpo.

Parkes (1998) pontua que a compreensão desses “suprimentos essenciais” ofertados em um relacionamento amoroso ainda precisa ser aprimorada. Mas sabe-se que as pessoas têm necessidade de relacionar-se, e a perda de uma esposa, esposo ou filho, provavelmente, deixa um grande vazio.

Falando mais especificamente sobre o processo de elaboração do luto, Parkes (1998) compactua com as proposições de Bowlby (1985), que observa quatro fases, que não são necessariamente seguidas: 1) entorpecimento ou choque: período no qual pode haver manifestações de desespero ou raiva, e que pode durar algumas horas ou semanas; 2) anseio e busca da figura perdida: fase em que o enlutado começa a entender que a perda é uma realidade; 3) desorganização e desespero: fase na qual a pessoa pode experimentar angústia, tristeza e apatia mais intensas; e 4) reorganização: momento no qual se assimila que a perda é definitiva e que uma nova vida precisa ser começada.

Segundo as contribuições de Worden (2013), define-se “luto” como uma experiência pessoal de perda; e “perda”, por sua vez, indica o processo que ocorre após a morte. Como o luto não é um estado, mas, sim, um processo, para vários autores, pode-se notar estágios, fases ou tarefas. Porém, Worden (2013) acredita que o conceito de tarefas do luto é mais útil para a clínica e oferece uma válida compreensão do processo, apesar de ele não discordar de Parkes e Bowlby e suas propostas sobre fases.

Pensar em fases do luto implica em algo que o enlutado deve ultrapassar e o faz com passividade. Pensar em tarefas, no entanto, dialoga com o conceito de Freud sobre o trabalho do luto, e pontua que o enlutado precisa agir ativamente, pode fazer alguma coisa e este processo pode ter intervenções externas. Logo, a ideia de tarefas concede ao enlutado o senso de poder e esperança de que existe algo que ele pode fazer ativamente para se adaptar à morte do ente querido (Worden, 2013).

Pode-se dizer que todo crescimento e desenvolvimento humano implica em cumprir tarefas. Da mesma forma, adaptar-se às perdas também é um processo que pode ser beneficiado por essa lógica. Embora cada pessoa possa adaptar-se de maneiras diversificadas (e cumprir as tarefas à sua maneira), e nem toda elaboração de perda implica em vivenciar as tarefas do mesmo modo, há uma sugestão de ordem, que segue uma linha de raciocínio (Worden, 2013).

As quatro tarefas básicas propostas por Worden (2013) são: 1. aceitar a realidade da perda: a primeira tarefa é encarar o fato de que a pessoa está morta e não voltará mais. É uma tarefa que leva tempo, pois ela é mais do que um esforço intelectual, mas também um esforço emocional; 2. processar a dor do luto: nesta tarefa, permite-se dar vazão ao sofrimento emocional e comportamental (e, até mesmo, físico) decorrentes da perda. Suprimir esta tarefa pode implicar em uma experiência de sofrimento mais complexa mais tarde, que pode necessitar de ajuda profissional; 3. ajustar-se ao mundo sem a pessoa: há ajustamentos de ordem externa (como, por exemplo, precisar assumir papéis e

responsabilidades antes desempenhados pela pessoa falecida), interna (ponderar como a morte da pessoa afeta a percepção do *self*, a autoestima e a autoeficácia) e ajustes espirituais (que não equivale a crenças religiosas, mas sim a percepção de mundo, suas crenças e valores, aquilo que dá direcionamento pra vida); 4. encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida: a quarta e última tarefa propõe encontrar um lugar para a pessoa morta, permitindo ao enlutado manter laços com ela e seguir em frente com a vida.

Para Stroebe e Schut (1999), existem razões para inferir que certas estratégias de enfrentamento do luto podem ser benéficas, auxiliando a pessoa a aceitar a perda e evitando repercussões graves na saúde, enquanto outras estratégias podem ser prejudiciais. Deste modo, compreender melhor estratégias de enfrentamento adaptativo *versus* desadaptativo permite prever benefícios para a saúde com mais precisão e reduzir riscos entre pessoas mais vulneráveis.

Stroebe e Schut (1999) construíram o Modelo do Processo Dual do Luto. Ele foi configurado como uma taxonomia para descrever as formas pelas quais as pessoas elaboram a morte de uma pessoa próxima. Apesar de ter sido originalmente desenvolvido para ampliar a compreensão de como lidar com a morte de um parceiro, o modelo é potencialmente aplicável a outros tipos de perdas.

O modelo prevê estratégias de enfrentamento orientadas para a perda e estratégias orientadas para a restauração, propondo que o processo adaptativo acontece pelo confronto dessas categorias de estressores numa dinâmica oscilatória. É interessante pontuar que: como as pessoas se inclinam nessas estratégias tomam proporções variadas a depender do contexto cultural; e é notório que o enfrentamento não ocupa todo o tempo do enlutado, mas está inserido na vivência do cotidiano que, por si só, já é permeado por outras demandas (Stroebe; Schut, 1999).

Deste modo, pode-se afirmar que este modelo não propõe fases nem sequências de estágios; mas sim algo contínuo e flexível, crescente e minguante (Stroebe; Schut, 1999).

Estratégias de enfrentamento orientadas para a perda foram definidas como aquelas que o enlutado lança mão para lidar com a perda do ente querido e com o momento da sua experiência particular de luto. Ela caracteriza-se pela recordação do falecido e da vida que partilharam juntos, bem como sobre os eventos e circunstâncias da morte. Abrange também a saudade, o olhar fotos antigas, a imaginação de como ele/ela estaria, e o choro. Logo, estão imersos numa gama de reações emocionais, desde as

agradáveis até as mais dolorosas (Stroebe; Schut, 1999).

Como a orientação para a perda se relaciona com o tempo de duração do luto? Sabe-se que as emoções vêm e voltam de forma inesperada, então é previsto que, nos primeiros dias, o efeito negativo tende a predominar. No entanto, no decorrer do tempo, o efeito positivo começa a abrir espaço para as estratégias orientadas para a restauração (Stroebe; Schut, 1999).

Já as estratégias orientadas para a restauração não referem-se às variáveis de resultado final, mas estão focadas no que precisa ser tratado e como será tratado. Por exemplo: em casos de solidão, o foco é evitar se sentir e/ou estar solitário, e não a reintegração social completa (Stroebe; Schut, 1999).

Ademais, ainda discorrendo sobre estratégias orientadas para a restauração, de acordo com Stroebe e Schut (1999), quando um ente querido morre, a pessoa enlutada também precisa ajustar-se às consequências secundárias da perda, o que pode ser uma fonte adicional de estresse e chateação. Essas consequências secundárias incluem dominar as tarefas que o falecido realizava, como cuidar das finanças e cozinhar; lidar com novos arranjos para a reorganização da vida, como vender a casa e bens, se necessário; desenvolver uma nova identidade, de “esposa” para “viúva de”, de “pai de filho único” para “pai de filho falecido”.

Em outras palavras, pode-se dizer então que as estratégias de enfrentamento orientadas para a restauração são compreendidas como as reações que inclinam-se para a construção de novos papéis e identidade, modificam e reconstróem a vida, e colocam a presença do falecido em um nível simbólico e espiritual. E este processo, então, desencadeia uma miríade de reações emocionais, como já tem sido pontuado. Pode-se sentir alívio e orgulho por dominar uma nova habilidade e ter coragem de sair sozinho, bem como ansiedade e medo de não ter sucesso, ou desespero por estar por conta própria (Stroebe; Schut, 1999).

De acordo com Stroebe e Schut (1999), o componente central do Modelo do Processo Dual, que o distingue das teorias clássicas, é a oscilação. A oscilação é a alternância entre as estratégias de enfrentamento orientadas para a perda e para a restauração. Algumas vezes, os enlutados enfrentarão a sua perda; por outras, evitarão memórias e buscarão se distrair pensando em outras coisas; mas também haverá momentos nos quais é impossível não resolver estressores adicionais, como realizar tarefas domésticas e trabalhar. Assim, esse é um processo dinâmico, de ida e volta.

Postula-se que a oscilação é necessária para um bom ajuste ao longo do tempo, e

pode ser benéfica para a saúde mental e física. A pessoa enlutada pode precisar “tirar um tempo” e focar em outras coisas. Em contraste com a formulação psicanalítica clássica, que enfatiza os efeitos negativos do período de negação, este pode ser benéfico desde que não seja extremo e/ou persistente (Stroebe; Schut, 1999).

Segundo as contribuições de Neimeyer, Prigerson e Davies (2002), o luto, enquanto uma experiência humana, é um fenômeno natural e construído, simultaneamente. A maneira como respondemos à perda reflete tanto aspectos biológicos, resultantes da ruptura de laços que foram necessários à nossa sobrevivência, e que podem trazer implicações à saúde mental; quanto sociais, que dizem das referências comunitárias e culturais, bem como às mudanças na identidade pessoal que acompanham a perda de um ente querido.

Entende-se que as pessoas enlutadas procuram sentido no luto, e o fazem lutando para construir algo coerente entre a continuidade com aqueles que se foram com a nova realidade de quem devem ser agora. Deste modo, os fenômenos de perda, dor e luto são permeados de significados. Nos seres humanos, há uma tendência de construir um universo simbólico que vai além de uma reação meramente biológica (Neimeyer; Prigerson; Davies, 2002).

Segundo a definição de Franco (2021), umas das maiores referências brasileiras e contemporâneas sobre o tema, entende-se “luto” como uma vivência natural decorrente de um rompimento de vínculo que implica em um processo de construção de significado. É um processo porque é dinâmico, e não estático, ao ocasionar mudanças, elaboração, movimentos para frente, para trás e para os lados.

Este processo dinâmico é vivenciado em um contexto cultural que, por si só, é um regulador de significados. Isto é, há, no contexto, significados prontos e vigentes com força suficiente para se impor ao enlutado. Assim, nessa experiência dinâmica, a pessoa é convidada a submeter-se a eles ou questioná-los e ressignificá-los, percorrendo caminhos sobrepostos, concorrentes e paralelos em seus questionamentos sobre religião, espiritualidade, pertencimento e identidade social (Franco, 2021).

Elaborar o luto é desafiador porque trata-se de quem você se torna durante o processo. Além disso, o enlutado pode ter repercussões na sua saúde física e capacidade cognitiva, bem como observar impactos no seu aprendizado e desempenho de tarefas (Franco, 2021).

O Transtorno do luto prolongado

O luto é uma experiência universal à qual a maioria das pessoas consegue elaborar adequadamente (Prigerson *et al.*, 2009). No entanto, em alguns casos, esse processo pode ser marcado por sofrimento psíquico e necessitar de acompanhamento profissional que auxilie o enlutado a elaborar a perda (Coelho Filho; Lima, 2017).

O DSM-IV (APA, 2002) abordava o luto como um critério de exclusão do Episódio Depressivo Maior. Deste modo, segundo Prigerson *et al.* (2009), até então, o luto vinha sendo negligenciado como um transtorno/processo patológico por si só.

Dado este cenário, a pesquisa de Prigerson *et al.* (2009) teve como objetivo validar os critérios para o Transtorno do Luto Prolongado, necessário para incluí-lo no DSM-V. Afinal, apesar de um sofrimento intenso associado aos processos de luto ter sido observado e registrado por grandes pesquisadores e profissionais, como Parkes, Lindemann e Horowitz, não havia critérios desenvolvidos e testados em uma amostra com pessoas enlutadas (Prigerson *et al.*, 2009).

O primeiro passo para desenvolver critérios padronizados para o diagnóstico de Transtorno do Luto Prolongado (Prolonged grief disorder - PGD) foi reunir uma equipe de especialistas em luto, transtorno de humor e nosologia psiquiátrica para revisar as evidências que justificam o desenvolvimento de critérios diagnósticos. Após a conclusão do painel de que a evidência merecia o desenvolvimento de um algoritmo de diagnóstico para um transtorno do luto, eles se envolveram em um workshop de 2 dias que culminou na formulação de critérios de consenso (Prigerson *et al.*, 2009).

Para dar seguimento na pesquisa, foram contatados 575 participantes em potencial, mas apenas 317 pessoas concordaram em participar. A média de idade dos participantes foi de 61,8 anos, a maioria era do sexo feminino (73,7%), branco (95,3%), com ensino superior completo (60,4%) e cônjuge do falecido (83,9%). Todos(as) tinham perdido o ente querido por, em média, 6,3 meses, quando a coleta de dados foi iniciada (Prigerson *et al.*, 2009).

Para identificar os sintomas do PGD, foram utilizados a versão do avaliador do Inventário de Luto Complicado-Revisado (ICG-R) e uma entrevista estruturada projetada para avaliar uma ampla variedade de potenciais sintomas de PGD, usando escalas de cinco pontos para representar níveis crescentes de gravidade dos sintomas (Prigerson *et al.*, 2009).

Este processo definiu que o transtorno do luto prolongado caracteriza-se por (Prigerson *et al.*, 2009):

- a. Angústia de separação:** a pessoa enlutada experimenta saudade (por exemplo, desejo, saudade do falecido; sofrimento físico ou emocional como resultado do reencontro desejado, mas não realizado, com o falecido) diariamente ou em grau incapacitante.
- b. Sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais:** a pessoa enlutada deve ter cinco (ou mais) dos seguintes sintomas experimentados diariamente ou em grau incapacitante: 1. confusão sobre o próprio papel na vida ou diminuição do senso de identidade (ou seja, sensação de que uma parte de si mesmo morreu); 2. dificuldade em aceitar a perda; 3. evitar lembretes da realidade da perda; 4. Incapacidade de confiar nos outros desde a perda; 5. Amargura ou raiva relacionada à perda; 6. Dificuldade em seguir em frente com a vida (por exemplo, fazer novos amigos, perseguir interesses); 7. Dormência (ausência de emoção) desde a perda; 8. Sentir que a vida é insatisfatória, vazia ou sem sentido desde a perda; 9. Sentir-se atordoado ou chocado com a perda.
- c. Prejuízos:** A perturbação causa prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento.
- d. Período:** o diagnóstico não deve ser feito até que pelo menos seis meses tenham se passado desde a morte.

Importante destacar que, para reduzir ainda mais a probabilidade de um diagnóstico falso-positivo, foi adicionado um critério de tempo de 6 meses, tendo em vista que nos primeiros meses é esperado que as pessoas passem por um período de sofrimento mais intenso, até que ele vai diminuindo de intensidade. Também foi adicionado que o sofrimento sintomático esteja associado a um comprometimento funcional (Prigerson *et al.*, 2009).

Ter as características do Transtorno do Luto Prolongado auxilia os pesquisadores e profissionais a identificarem e pesquisarem prevalência, fatores de risco, resultados, neurobiologia, prevenção e tratamento desse transtorno. Afinal, apesar da maioria das pessoas conseguirem se adaptar à perda de um ente querido, uma minoria significativa experimentará um luto crônico e incapacitante. Nestes casos, um diagnóstico tem o potencial de ampliar a compreensão do caso e qual a melhor condução de tratamento (Prigerson *et al.*, 2009).

O Transtorno do Luto Prolongado, de acordo com Boelen e Prigerson (2007), é distinto da depressão e da ansiedade, e pode sim reduzir a qualidade de vida e impactar a saúde mental. Assim, precisa ser detectado e cuidado segundo as suas características,

características essas que podem ser despercebidas por profissionais com foco exclusivo na depressão e ansiedade.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da 5ª edição (DSM-V), no entanto, não é localizado o “Transtorno do Luto Prolongado”, mas sim “Transtorno do Luto Complexo Persistente”. Em linhas gerais, os critérios diagnósticos são (APA, 2014):

- **Critério A:** ter enfrentado a morte de alguém com quem tinha um relacionamento próximo;

- **Critério B:** desde a morte, apresentar significativamente os seguintes sintomas na maioria dos dias por, pelo menos, 12 meses após a morte (no caso de adultos): saudade persistente do falecido, intenso pesar e dor emocional, preocupação com o falecido, e preocupação com as circunstâncias da morte;

- **Critério C:** desde a morte, ao menos seis dos seguintes sintomas são experienciados significativamente, por pelo menos 12 meses após a perda, em adultos: 1. dificuldade em aceitar a morte, 2. experimentar incredulidade ou entorpecimento emocional quanto à perda, 3. dificuldade com memórias positivas a respeito do falecido; 4. amargura ou raiva relacionada à perda; 5. avaliações desadaptativas sobre si mesmo em relação ao falecido ou à morte (p. ex., autoacusação); 6. evitação excessiva de lembranças da perda (p. ex., evitação de indivíduos, lugares ou situações associadas ao falecido); 7. desejo de morrer a fim de estar com o falecido; 8. dificuldade de confiar em outros indivíduos desde a morte; 9. sentir-se sozinho ou isolado dos outros indivíduos desde a morte; 10. sentir que a vida não tem sentido ou é vazia sem o falecido ou a crença de que o indivíduo não consegue funcionar sem o falecido; 11. confusão quanto ao próprio papel na vida ou senso diminuído quanto à própria identidade; 12. dificuldade ou relutância em buscar interesses desde a perda ou em planejar o futuro.

- **Critério D:** sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

- **Critério E:** A reação de luto é desproporcional ou inconsistente com as normas culturais, religiosas ou apropriadas à idade.

A prevalência do transtorno do luto complexo persistente é de 2,4 a 4,8%, sendo mais prevalente em pessoas do sexo feminino. O transtorno também está associado a déficits no trabalho e no funcionamento social, bem como à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, tais como aumento do uso de tabaco e álcool (APA, 2014).

Vale destacar que tanto o Transtorno do Luto Prolongado quanto o Transtorno do

Luto Complexo Persistente consideram que o enlutado enfrenta dificuldades na esfera ocupacional (seja em atividades profissionais, domésticas ou outras áreas importantes), âmbito no qual o terapeuta ocupacional tem expertise em atuar.

O processo de luto na fase adulta

A vida adulta consiste na fase mais longa e ativa dentro da sociedade. Estudar e entender a adultez é conhecer como a sociedade está se desenvolvendo e construindo o futuro. Nesta etapa do desenvolvimento humano, passa a fazer parte da vida novas responsabilidades, novos direitos e deveres, e novas conquistas. Para aqueles que constituem família, a estrutura familiar também é um fator de mudanças (Santos; Antunes, 2007).

O jovem adulto, segundo Papalia e Feldman (2013), apresenta faixa etária entre 20 a 40 anos. Ele está no auge do seu desenvolvimento físico (a depender do estilo de vida adotado até o momento), seu pensamento e julgamentos morais tornaram-se mais complexos e seus traços de personalidade estão mais estáveis. Também é esperado que nesta fase já tenham sido ou estejam sendo feitas as escolhas vocacionais, mesmo que de uma forma exploratória, assim como são construídos relacionamentos amorosos, que podem ou não ser duradouros. A maioria dos adultos nesta faixa etária casa-se e tem filhos.

Nesta fase, o impulso da adolescência tende a diminuir, de forma que a pessoa vai tornando-se mais ponderada. Ao mesmo tempo, aumenta-se as exigências externas. Para lidar com essas exigências, é requerido do adulto muita energia para a construção de todos os pilares esperados. Ademais, refletir sobre a morte pode não ser tão comum (Busa; Silva; Rocha, 2019).

Para Mosquera e Stobäus (1982), pode-se dividir a fase da adultez em adultez jovem, adultez média e adultez velha. A fase do jovem adulto que, tal como Papalia e Feldman (2013) também abrange os 20 aos 40 anos, apresenta subdivisões. Há a adultez jovem inicial, que compreende a faixa etária entre 20 e 25 anos; a adultez jovem plena, dos 25 a 35 anos; e a adultez jovem final, que seria, aproximadamente, entre os 35 a 40 anos de idade.

No que se refere à adultez média, ela subdivide-se em adultez média inicial, compreendendo a faixa etária entre 40 a 50 anos; adultez média plena, dos 50 a 60 anos;

e, por fim, adulez média final, que seria em torno dos 60 aos 65 anos de idade (Mosquera; Stobäus, 1982).

Na adulez média, em linhas gerais, para Mosquera e Stobäus (1982), provavelmente o ser humano já tenha alcançado seus objetivos na esfera familiar, profissional e moradia, fazendo-o mais ciente da temporalidade e própria mortalidade. No entanto, falando mais especificamente da adulez média inicial, muitos fracassos e dramas ainda podem se descortinar, levando-o a distintas aprendizagens. Ademais, o adulto nesta fase da vida pode começar a preocupar-se mais com a família do que consigo próprio, o que pode resultar em consequências negativas ou positivas em suas subjetividades.

É interessante destacar que Papalia e Feldman (2013) chamam de vida adulta intermediária o que Mosquera e Stobäus (1982) intitularam de adulez média, também fazendo um recorte de 40 aos 65 anos de idade. Porém, o Estatuto Brasileiro da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) postula que, a partir dos 60 anos, já considera-se como pessoa idosa. Tendo isso em vista, optou-se, neste trabalho, realizar um recorte de idade mais específico, que abarcasse apenas o jovem adulto e o adulto médio inicial (dos 20 aos 50 anos), no intuito de se compreender mais profundamente as repercussões do luto nesta fase de vida.

Segundo Silveira *et al* (2020), a intensidade do luto não está relacionada a uma etapa específica do desenvolvimento humano, mas sim ao grau de importância do objeto de afeto perdido. Acerca da adulez, tal como foi discorrido, destaca-se que é uma fase marcada por muitas responsabilidades, busca de autonomia e exigências internas e externas, exigências essas que podem influenciar a maneira como o luto é elaborado e provocar sentimentos de culpa em relação à morte do outro (Kovács, 1992).

Segundo as observações de Parkes (1998), adultos enlutados têm ciência de que não faz sentido procurar pela pessoa falecida, mas isso não os impede de experienciar um forte impulso de procura. No relato de algumas viúvas londrinas, registou-se falas como: “não posso deixar de procurar por ele em todos os lugares”, “sinto que se eu for lá, posso encontrá-lo”, “eu sei que ele não vai chegar, mas vou à porta da cozinha esperar”. Mães enlutadas também relataram procurar pelo filho adulto, mesmo depois de ter recebido a notícia de seu falecimento, e outras, que perderam bebês, relataram entrar repetidamente no quarto para procurar pelo filho.

Parkes (1998) descreve que a maioria dos enlutados que estudou não tinha ciência da procura, nem tal aspecto era manifestado com tanta clareza em seus comportamentos.

No entanto, era importante investigar quais outras roupagens a procura poderia assumir.

A pesquisa de Busa, Silva e Rocha (2019) objetivou investigar os estados emocionais no processo de luto de jovens adultos que perderam um dos pais pelo câncer. Participaram da pesquisa quatro jovens adultos, entre 25 a 35 anos, de ambos os sexos, que estavam passando pelo processo de luto num período máximo de dois anos, devido ao falecimento de um dos pais que faziam tratamento contra o câncer.

Com base nos dados coletados, observou-se que os jovens adultos, diante do falecimento dos pais, apresentaram uma variedade de sentimentos, como medo do adoecer, tristeza intensa, e até alívio pelo fato do sofrimento do familiar ter cessado. Como rede de apoio e estratégias de enfrentamento, foram citados amigos e familiares, busca por suporte profissional (psicólogo) e, para alguns, religião e espiritualidade. Alguns citaram mudanças em seu cotidiano, como ter se envolvido excessivamente no trabalho (Busa; Silva; Rocha, 2019).

Ademais, a perda de um dos pais nesta fase da vida pode trazer mudanças significativas na vida da pessoa, levando-a a ter maiores responsabilidades (ao assumir o que era antes feito pelos pais), amadurecer, e valorizar o que antes não era tão valorizado, como amigos e familiares. Ou seja, há uma modificação do olhar para a vida (Busa; Silva; Rocha, 2019).

A pesquisa de Luna (2020), que analisou e descreveu os sentidos do luto na perspectiva de 12 adultos (entre 20 a 59 anos) enlutados que tiveram perdas familiares (pai, mãe, cônjuges, filhos e irmãos), observou que: aqueles que perderam cônjuges refletiram em seus discursos a perda de proteção e desorganização do *self*; os adultos que perderam filhos perdem o senso de continuidade da família e desorganização do *self* e, em especial nas mães enlutadas, é observado o foco na dor da ausência do filho.

Nas histórias de adultos que perderam o pai, visualizaram-se a perda do melhor amigo e desorganização do *self*; para aqueles que perderam a mãe, observou-se em suas histórias a perda da referência, perda da história familiar e perda de um elo familiar; nos casos de perda de irmãos, foi elencado a perda de um apoio psicológico (Luna, 2020).

O sofrimento do luto na vida adulta, dentro deste recorte, mostrou-se como uma dor que faz silenciar e paralisar, que inibe, que faz ficar triste, que não passa, que faz chorar, que vem e volta, que se expressa no corpo, que impõe uma entrega (segundo a fala dos próprios participantes). Porém, além da dor focada na ausência e esses legados negativos de infelicidade, também há desejo de restauração. Assim, foi possível identificar o que a autora chamou de “legados positivos e negativos” (Luna, 2020).

A maioria dos participantes narraram legados positivos da perda na vida adulta, como possibilidade de transformação do *self*. Quem perdeu o pai no início da vida adulta pontuou como uma oportunidade de crescer e ser independente, por exemplo. No entanto, as mães enlutadas não narraram legados positivos do luto pela perda de um filho (Luna, 2020).

Quanto às estratégias de enfrentamento, quase todos os participantes relataram terem buscado acompanhamento profissional psicoterápico e/ou psiquiátrico, sendo que, para uma das participantes, o acompanhamento psicológico foi necessário para retomada das atividades cotidianas e continuidade do processo de elaboração do luto. Além do acompanhamento profissional, outras redes de suporte também foram mencionadas, como busca de apoio espiritual, amizades, engajamento no trabalho e estudo (Luna, 2020).

A vivência do luto no contexto da pandemia de COVID-19

Em março de 2020, em decorrência da expansão geográfica do vírus SARS-CoV-2, a OMS declarou que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI, a pandemia de COVID-19 (Bueno; Souto; Matta, 2021). Ela se apresentou como um dos maiores desafios sanitários em escala global do século (Werneck; Carvalho, 2020).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2020), o primeiro óbito por COVID-19 registrado no Brasil ocorreu em março de 2020, em São Paulo. E, no período de escrita deste trabalho (janeiro de 2024), foram registrados mais de 708 mil mortos em território nacional (Brasil, 2024).

Diferentemente de desastres naturais e acidentes aéreos, por exemplo, no qual também registra-se um alto número de mortos, em casos de pandemia do tipo viral, elementos dos rituais de despedida e rituais fúnebres são proibidos ou realizados com uma série de restrições, afinal, não é recomendada a reunião de pessoas em um velório, pois poderia aumentar o número de infectados (Scanlon; McMahon, 2011).

A pandemia de COVID-19 lançou a todos, em maior ou menor grau, em um processo de perdas diversas. Além da morte de pessoas queridas, houve a perda de liberdade de acessar os lugares livremente, de se reunir com as pessoas, de seguir com condições habituais de trabalho, estudo e lazer que as pessoas tendiam a dar por garantidas (Dantas *et al.*, 2020).

A pesquisa de Dantas *et al.* (2020) focou em investigar o luto pela perda de um

familiar, a partir da escuta clínica de familiares de pacientes vítimas de COVID-19 que estavam internados no HC-UNICAMP (Hospital de Clínicas da Universidade de Campinas).

Por meio deste acolhimento ofertado, foi possível compreender como estava sendo o início do processo de luto, que foi atravessado pelo contexto pandêmico. Os familiares referem imposição de drásticas limitações nos rituais de despedida, sendo a mais significativa a obrigatoriedade dos caixões lacrados; nos velórios permitidos, o distanciamento social reduz significativamente o número de pessoas presentes e suas demonstrações de cuidado (como abraços e toques); em muitos casos, os falecidos eram colocados em “saco de lixo”/”saco preto”, segundo as palavras dos participantes; não poder ver o corpo não trazia concretude ao fato, de modo que era mais desafiador começar a elaborar o luto cujo processo já iniciou-se com “tarefas inacabadas” e “missões não cumpridas”, segundo as próprias palavras dos participantes, por terem sido impossibilitados de cumprir os desejos expressos em vida do familiar falecido quanto à sua própria cerimônia fúnebre (Dantas *et al.*, 2020).

Outros sentimentos expressados pelos familiares são o sentimento de culpa, por não ter dado ao falecido um “enterro digno”, mesmo que isso tenha sido um impedimento decorrentes das normas sanitárias vigentes; sentimento de vazio por ter estado distante do tratamento e fim de vida do familiar; sentimento de tristeza por ter sido privado de se despedir e proferir palavras finais de gratidão, afeto, perdão e cuidado. Também referiram não terem conseguido se preparar para a morte do ente querido porque não viram, literalmente, seu estado de saúde se deteriorando (Dantas *et al.*, 2020).

Também estavam presentes nos discursos dos familiares o questionamento do que fez e do que os outros fizeram de errado para ter ocorrido a contaminação pelo vírus. Por consequência, também são relatados sentimentos frequentes de culpa pela contaminação do familiar falecido, bem como raiva e revolta contra si mesmo (por se sentir responsável pela morte), contra o hospital e a equipe de saúde (Dantas *et al.*, 2020).

Por fim, algumas famílias também referiram desgastes por viverem a morte de um familiar e, em um curto espaço de tempo, enfrentarem internações e falecimentos de outros familiares. Elas descrevem se sentirem expostos a uma situação que excede a sua capacidade de elaboração, levando-os a estarem “passados”, “anestesiados” e “dormentes” (Dantas *et al.*, 2020).

Corroborando com o conteúdo exposto até o momento, a revisão integrativa realizada por Barbosa, Melo e Menezes (2022), que objetivou analisar o que há na

literatura científica sobre o processo de luto em familiares sobreviventes no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, afirmou que a adaptação de familiares ao luto, no contexto pandêmico, ficou prejudicado pelas circunstâncias que permearam esse período histórico, tais como as mudanças nos rituais de despedida e sentimentos de culpa com a possibilidade de ter trazido o vírus para o familiar falecido.

Tendo em vista todos os atravessamentos que o processo de elaboração do luto estava sujeito em virtude do cenário pandêmico, a pesquisa de Magalhães *et al.* (2020) objetivou conhecer as implicações sociais e para a saúde vivenciadas por pessoas enlutadas pela morte de familiares vítimas de COVID-19. Esta investigação baseou-se numa revisão narrativa de literatura, levantando estudos que pudessem dialogar com o objetivo apresentado. Ao total, dez artigos foram levantados para serem lidos na íntegra.

Como implicações sociais, foram observados que a impossibilidade de realizar rituais de despedidas aos familiares desencadeou muita frustração aos familiares, por não poderem proporcionar o que eles consideram um funeral digno. Ademais, esta percepção está atrelada ao sentimento de dor, pela morte solitária do familiar, e injustiça, por acreditar que os tratamentos que ele recebeu foram ineficazes (Magalhães *et al.*, 2020).

Quanto às implicações para a saúde, os estudos consultados pontuaram que as pessoas enlutadas, além de estarem mais propícias a vivenciarem um processo de luto patológico, podem apresentar outros comprometimentos psicológicos, como humor deprimido, transtorno de estresse pós-traumático, preocupação exacerbada, angústia e desinteresse pela vida (Magalhães *et al.*, 2020).

Dentre as estratégias imediatas de suporte emocional, foram sugeridos nos estudos consultados: adoção de técnicas remotas de despedida, a exemplo das chamadas de vídeo; fortalecimento das redes religiosas e/ou espirituais; além da humanização no processo de comunicação do óbito. Como estratégias de longo prazo, considerou-se programas e aconselhamento especializado à família e parentes do falecido e garantia de um acompanhamento contínuo (Magalhães *et al.*, 2020).

Objetivando, também, conhecer quais estratégias possíveis que puderam auxiliar as pessoas enlutadas pela morte de familiares pela covid-19 a lidarem com a perda se faz relevante destacar a pesquisa de Estrela *et al.* (2021). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual dez artigos científicos contribuíram para a responder à questão de pesquisa.

Segundo o material consultado, as estratégias imediatas de cuidado que auxiliaram as pessoas que tinham familiares internados foram as que viabilizaram o

contato neste período, como chamadas telefônicas e gravação de áudio. Quando se deu a morte do familiar, as estratégias citadas foram escritas de cartas e atividades com fotos. Quanto às estratégias de cuidado a longo prazo, destacou-se o acompanhamento psicoterapêutico (Estrela *et al.*, 2021).

Cotidiano: reflexões sobre o conceito e como objeto de estudo da Terapia Ocupacional

Para compreender a importância do cotidiano na atenção psicossocial, apresentam-se os conceitos filosóficos e sociológicos de Agnes Heller, uma vez que a autora faz uma importante contribuição ao refletir sobre a pessoa e a sua vida cotidiana, com todas as suas necessidades, movimentos e subjetividades (Leão; Salles, 2016).

Segundo Heller (2016), a vida cotidiana é a vida de todo ser humano. Todos vivem a vida cotidiana, sem nenhuma exceção, seja qual for o seu posto de trabalho físico ou intelectual. Ninguém pode identificar-se com suas atividades humano-genérico e desconectar-se inteiramente da sua cotidianidade.

O ser humano já nasce inserido em sua cotidianidade. Amadurecer significa, em todas as sociedades, adquirir todas as habilidades indispensáveis para a vida cotidiana. Logo, é considerado adulto aquele que é capaz de viver, por si só, a sua cotidianidade, e as pessoas vão aprendendo e adquirindo essas habilidades básicas e necessárias no grupo. O grupo estabelece uma relação de mediação entre os indivíduos e os costumes, as normas de comportamento e a ética (Heller, 2016).

De acordo com a terapeuta ocupacional Galheigo (2020) estudar cotidiano é desvencilhar-se das grandes narrativas históricas para voltar o olhar para as cenas simples e comuns da vida de homens e mulheres. Os estudiosos do cotidiano entendem que o dia a dia serve de testemunho de um espaço-tempo que diz sobre a cultura, as relações sociais e histórias de vida.

A vida cotidiana permite conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos, uma vez que ela é porta de acesso para as experiências, o real, o imaginário, a memória, os sonhos, os sentimentos, as necessidades e os afetos (Galheigo, 2020).

Assim, pode-se dizer que o cotidiano revela a tessitura da vida quando artistas e pesquisadores se debruçam para conhecê-la. O cotidiano pode anunciar o sofrimento, a repetição, as delicadezas, os afetos, os encantos dos pequenos gestos e os afazeres; tornar

visível a diferença, a discriminação, os preconceitos e as injustiças; bem como testemunhar as possibilidades de criação, reinvenção, cooperação e transformação de si mesmo e do mundo (Galheigo, 2020).

O conceito de *cotidiano* ganhou destaque pela primeira vez na literatura da terapia ocupacional brasileira com a crítica de Berenice Rosa Francisco (1988) a, até então, tradicional compreensão profissional acerca das atividades de vida diária (AVD's), que restringiam-se aos cuidados pessoais repetidos mecanicamente (Galheigo, 2020).

Francisco (1988) levanta um questionamento crítico sobre como definir o conceito de cotidiano e diferenciá-lo da rotina e, se uma vez que a compreensão do cotidiano se limitar à mera execução de AVD's, como terapeutas ocupacionais podem ser capazes de contribuir para preparar as pessoas para um cotidiano concreto, de fato.

Lidar com o cotidiano requer uma intervenção que lide com a concretude do ser humano, que está num movimento de múltiplas relações. Assim, cotidiano não é rotina; não é uma simples repetição mecânica de ações que compõem um fazer por fazer. Mas sim pode-se dizer que o cotidiano é o lugar onde buscamos exercer nossa atividade prática transformadora (Francisco, 1988).

Para refletir sobre essa exposição, considera-se o ato de comer/alimentar-se. Sabe-se que alimentar-se é essencial para a sobrevivência, sendo vista como uma atividade primária e universal. Porém, esse mesmo ato ocorre de modos diversos, a depender do contexto cultural e socioeconômico. Isto é, varia o que se come, quanto se come, com que utensílios se come, como se mastiga, e diversas outras modificações (Francisco, 1988).

Falando mais especificamente deste processo histórico, de acordo com Galheigo (2003), o conceito de cotidiano começa a ser utilizado na Terapia Ocupacional a partir da década de 1990, quando dissertações e publicações apresentam o cotidiano como uma unidade de análise. No entanto, pensar em vida diária tem estado presente desde as origens da profissão. Então, questiona Galheigo (2003), o que há de inovador na adoção deste conceito? Quais princípios fizeram com que os objetivos da Terapia Ocupacional caminhassem do treinamento de atividades de vida diária para a ressignificação do cotidiano?

Entende-se que a concepção de cotidiano, seja na vertente filosófica ou sociológica, se contrapõe aos pressupostos positivistas, que acreditam que a sociedade humana funciona de forma casual e harmônica de acordo com as leis da natureza, e que fatos devem ser decompostos e estudados em seus elementos mais simples, no intuito de compreender leis invariáveis de seu funcionamento (Galheigo, 2003).

Ao passo que os estudos sobre cotidiano abrangem a subjetividade, a cultura, a história e o poder social como componentes que interferem na compreensão do fenômeno, eles definitivamente não são mais embasados pelo positivismo. E é neste contexto que se faz a entrada do conceito de cotidiano nos estudos de terapia ocupacional. Ele surge, portanto, como uma busca de se fazer uso de conceitos que mais se afinam às leituras e proposições críticas da ação da terapia ocupacional (Galheigo, 2003).

Nota-se, assim, que a compreensão de cotidiano que estava se construindo pretendia substituir os conceitos de atividades da vida diária e atividades da vida prática, uma vez que a origem destes dois conceitos na terapia ocupacional, e a forma como eles eram tratados em formulários de avaliação, estava fundamentada na perspectiva positivista de obtenção e mensuração de fatos para se construir a intervenção terapêutica. Tais avaliações eram compostas por longas listas de atividades (de autocuidado, atividades domésticas, dentre outras) que, ao serem analisadas em seus detalhes, se fragmentavam em tarefas mais específicas, partindo do pressuposto de que esses fazeres rotineiros eram universais (Galheigo, 2003).

A partir da identificação das dificuldades, elaborava-se um treinamento objetivando a independência e/ou autonomia do indivíduo (Galheigo, 2003). Logo, as atividades de vida diária vinham sendo compreendidas como repetição mecânica de ações físicas necessárias para que se efetivasse o dia a dia, sem incorporar a diversidade cultural e social, tornando terapeutas ocupacionais em especialistas em exercícios progressivos de resistência (Galheigo, 2003; Francisco, 1988).

Dada esta exposição histórica, a incorporação do conceito de cotidiano na produção teórico-prática provocou uma mudança significativa na concepção teórico-metodológica da terapia ocupacional. A partir de uma perspectiva crítica da ação da terapia ocupacional somada à compreensão da pessoa no coletivo, com todos os seus aspectos subjetivos, considera-se os significados que as pessoas dão às suas experiências e qual interpretação elas fazem de sua realidade social. Assim, pode-se inferir que as pessoas, em sua cotidianidade, têm ou buscam ter autonomia para escolher o curso de suas vidas, indo ao encontro dos seus anseios e necessidades, bem como atenta-se às necessidades coletivas (Galheigo, 2003).

Por fim, nas palavras de Galheigo (2003), a vida cotidiana se revela na junção da realidade exterior com a psíquica, na rede das suas atividades costumeiras. Logo, conhecer a vida cotidiana implica em metodologias diferentes das quais eram empregadas para avaliar AVD's. Se compreender o cotidiano implica em considerar a relação sujeito-

cotidiano-história-sociedade, as metodologias mais coerentes são a de natureza qualitativa, que abrangem a realidade subjetiva. Assim, o terapeuta ocupacional tem uma posição privilegiada ao contribuir para uma concepção crítica do cotidiano (Galheigo, 2003).

Para Leão e Salles (2016), a forma como o conceito de cotidiano é desenvolvido e utilizado por terapeutas ocupacionais pode se tornar um forte aliado, tanto para a discussão teórica, quanto para a prática clínica na esfera da saúde mental.

A concepção de construção de um cotidiano significativo para a pessoa alvo da intervenção pode ser um elemento norteador que fundamenta a clínica dos terapeutas ocupacionais. Ademais, é possível articular os conceitos de território, reabilitação psicossocial e cotidiano, estabelecendo um diálogo interdisciplinar com outros profissionais da saúde mental (Leão; Salles, 2016).

Compreender o cotidiano da pessoa alvo da intervenção pode auxiliar a alcançar objetivos da intervenção terapêutica, como a inclusão social, a conquista de autonomia, a afirmação de singularidades e o desenvolvimento de práticas que se desenvolvem nos territórios. Essas finalidades são características do modo psicossocial, vivenciadas no trabalho em equipe (Leão; Salles, 2016).

Dado o exposto nestes fundamentos teóricos, o presente estudo visa compreender as repercussões do luto no cotidiano de adultos que vivenciaram a perda de familiares no contexto da COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Compreender as repercussões do luto no cotidiano de adultos que vivenciaram a perda de familiares no contexto da COVID-19.

Objetivos específicos

- a) Identificar na literatura as repercussões do luto no cotidiano;
- b) Descrever as repercussões no cotidiano vivenciadas a partir da perda de um familiar pela COVID-19;

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi composta por dois estudos complementares: o primeiro, intitulado: Estudo I: revisão de literatura, objetiva responder ao objetivo específico de identificar na literatura as repercussões do luto no cotidiano especificamente; já o Estudo II: pesquisa de campo, visa responder aos demais objetivos da pesquisa.

Estudo I: Revisão de literatura

A Revisão Sistemática

Um dos objetivos específicos da pesquisa é analisar a literatura sobre luto e cotidiano. Deste modo, buscou-se identificar quais são as repercussões do luto no cotidiano retratadas pelas produções científicas brasileiras. Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, tendo em vista as orientações de revisões PRISMA 2020.

A Revisão Sistemática da literatura é uma modalidade de pesquisa que possui alto nível de evidência. Ela busca entender um grande corpus documental, seguindo protocolos específicos (Galvão; Ricarte, 2019). As revisões sistemáticas têm como características serem metódicas, transparentes e replicáveis. Isto é, por se construírem com um processo sistemático de busca, outros pesquisadores, posteriormente, podem atualizá-la e ampliá-la (Siddaway; Wood; Hedges, 2019).

Nas revisões sistemáticas, apresentam-se: as bases de dados bibliográficas que foram consultadas; quais as estratégias de busca empregadas em casa base; e como se deu o processo de seleção, explicitando quais foram os critérios de inclusão e exclusão; e, por fim, de que maneira foram analisados o conteúdo dos artigos que compuseram a revisão (Galvão; Ricarte, 2019).

Ferramentas têm sido desenvolvidas para auxiliar na verificação dos critérios mínimos de qualidades de revisões de literatura, antes e após a publicação. Uma dessas ferramentas é o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), conhecida como PRISMA, que tanto traz uma lista de 27 itens que devem estar presentes em uma revisão sistemática (o PRISMA checklist), lista essa que perpassa orientações do título à discussão, quanto traz o fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos, seguindo a triagem (Galvão; Ricarte, 2019).

A declaração do PRISMA foi desenvolvida para orientar a construção de revisões

sistemáticas transparentes, que relatam por que a revisão foi realizada, quais os procedimentos empregados na seleção dos artigos e o que eles demonstram. Assim, a declaração conta com itens que auxiliam os pesquisadores a identificar, selecionar, avaliar e sintetizar estudos (Page *et al.*, 2022).

Bases de dados consultadas: BVS e SciELO

Como base de dados para investigação, escolheu-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). A pesquisa nas referidas bases de dados foi realizada entre os meses de abril a maio de 2023. Os filtros aplicados foram: publicados nos últimos 10 anos (2013 - 2023), o texto estar completo e de acesso livre para leitura na íntegra, e em português.

Na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, ao serem utilizadas as palavras chaves “luto*”, combinados (and) com as palavras “cotidiano*” ou (or) “atividade* diária*”, os resultados apontaram 9.866 artigos. Posteriormente, com os referidos filtros aplicados, os resultados caíram para 581.

Na plataforma Scielo, ao serem utilizadas as palavras-chave “luto*”, combinados (and) com as palavras “cotidiano*” ou (or) “atividade* diária*”, apareceram 603 resultados. Ao serem aplicados os filtros citados, os resultados caíram para 217 artigos.

Os 581 artigos identificados a partir da busca do BVS, e os 217 identificados a partir do Scielo passaram pela etapa de triagem, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão. A triagem consiste em um processo de seleção de artigos a partir da leitura do título, resumo e leitura na íntegra, nesta ordem, selecionando apenas aqueles que contribuem para responder à questão já apresentada, que é identificar quais são as produções científicas brasileiras sobre luto e cotidiano, e o que elas têm demonstrado.

Critérios de inclusão

Foram critérios de inclusão do artigo: apresentar elementos sobre as repercussões do luto por morte no cotidiano.

Tais elementos identificados no texto, que o tornava pertinente para compor a revisão, eram: apresentar interrupções e/ou alterações nas esferas cotidianas relacionadas às atividades de vida diária (AVD’s), atividades instrumentais de vida diária (AIVD’s),

trabalho, participação social e atividades de lazer, sono e descanso e, para crianças e adolescentes em período escolar, estudar e brincar. Eles foram compreendidos a partir das referências propostas pelos documentos da Associação Americana de Terapia Ocupacional, “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo”, 3ª e 4ª edições.

Entende-se AVD's como atividades orientadas para cuidar do próprio corpo e realizadas por rotina. Como exemplo, cita-se tomar banho, usar o vaso sanitário e limpar-se, realizar higiene bucal, vestir-se e despir-se, pentear o cabelo, preparar e comer refeições. Já as AIVD's são compreendidas como atividades para apoio à vida diária em casa e na comunidade. Como exemplo, cita-se cuidar de crianças, comunicar-se (com o uso de sistemas e equipamentos, como celulares), gerir finanças (fazer transações bancárias, pagar contas, etc), expressar-se religiosamente/espiritualmente, realizar compras diversas, administrar medicamentos (Gomes; Teixeira; Ribeiro, 2021).

Chama-se trabalho como esforço em fazer, construir, fabricar, dar forma, moldar ou modelar objetos; visando organizar, planejar ou avaliar serviços ou processos de vida, que podem ser realizadas com retorno financeiro ou não (Christiansen; Townsend, 2009). Dentro do que se configura como trabalho, pode-se citar interesse e busca por emprego, desempenho do trabalho em si (liderar, gerenciar, organizar, criar, produzir, etc), preparação de aposentadoria, e desempenhar atividades voluntárias, que são trabalhos não remunerados em benefício de causas ou organizações (American Occupational Therapy Association, 2014).

Entende-se por lazer atividade não obrigatória, desejada, e realizada durante o tempo livre (Parham; Fazio, 2007). Deste modo, na revisão de literatura, foi considerado lazer exploração de interesses, habilidades e oportunidades de lazer, bem como planejar e participar de atividades de lazer, propriamente dito (American Occupational Therapy Association, 2014). Já por participação social, considerou-se atividades que resultam em participação bem-sucedida em comunidade, interação familiar e entre pares/amigos (American Occupational Therapy Association, 2014).

Descanso e sono podem ser definidos como atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono restauradores, visando manter a saúde e disposição para o envolvimento ativos em outras atividades. Inclui-se nessa categoria o descanso (que é colocar-se em estado de relaxamento, declinando o envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais), preparar-se para dormir (com práticas prévias de relaxamento, como diminuição de estímulos, etc) e adormecer, efetivamente (American Occupational Therapy

Association, 2014).

Compõe a esfera da educação, atividades necessárias para a participação no espaço educacional e para a aprendizagem. Como exemplo, cita-se participação na educação formal (idas à escola, realização das tarefas acadêmicas, e envolver-se com atividades extracurriculares, como esporte e arte), e explorar e envolver-se em interesses pessoais na educação informal, como programas e cursos de interesse (American Occupational Therapy Association, 2014).

Por fim, entende-se brincar “qualquer atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria” (Parham; Fazio, 2007). Faz parte do brincar atividades de faz de conta, jogos com regras e brincadeiras individuais e compartilhadas (American Occupational Therapy Association, 2014).

No entanto, além desses elementos mais visíveis e concretos, também buscou-se estar sensível aos aspectos mais subjetivos que dissessem do cotidiano enlutado.

Quando uma pessoa querida morre, Parkes (2009) afirma que o enlutado passa por uma transição psicossocial. Neste processo, a pessoa assume um novo modelo de mundo e desempenha novos papéis. Esse cenário desencadeia alterações cotidianas à medida que a pessoa caminha por um período singular de reinterpretação da própria vida (Gillies; Neimeyer, 2006).

Crítérios de exclusão

Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados; serem artigos de revisão, dissertações e teses; serem artigos de ensaio teórico que não discorram sobre luto por morte e cotidiano; e serem pesquisas de campo com pessoas enlutadas que não contribuam com nenhum elemento que permita refletir sobre as repercussões cotidianas desencadeadas pelo processo de luto.

Falando mais especificamente sobre os critérios de exclusão de artigos que foram selecionados após leitura de resumo e lidos na íntegra, esclarece-se que foram eliminados artigos que falavam de outras formas de luto (que não luto por morte), e que não apresentavam nenhum elemento que permitisse vislumbrar, por menor que seja, de que forma o luto repercute no cotidiano.

Após o processo de triagem, 65 artigos foram selecionados após a leitura do resumo, para serem lidos na íntegra. Destes 65, 14 foram excluídos após ser verificado

que tratava-se de tese/dissertação/revisão de literatura, e 21 foram excluídos por não trazerem elementos que contribuíssem para refletir sobre as repercussões do luto nos cotidianos, ou retratavam outra forma de luto.

O quadro a seguir apresenta a relação destes 21 artigos lidos na íntegra e a justificativa da sua exclusão.

Quadro 1: Justificativa da exclusão dos artigos lidos na íntegra

Título	Justificativa da exclusão
A concepção de morte na história e a COVID-19: uma retrospectiva teórica	Ensaio bibliográfico que discorre sobre a trajetória da concepção da morte e do morrer e sua implicação social, sem trazer elementos sobre luto e cotidiano.
A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de COVID-19	Produção que objetivou compreender o luto no âmbito da Covid-19, ressaltando a importância da adaptação e da criação de estratégias de assistência. Excluído por não trazer nenhum elemento sobre luto e cotidiano.
A pandemia e o ordinário: apontamentos sobre a afinidade entre experiência pandêmica e registros cotidianos	Artigo que traz relatos cotidianos, testemunhos e diários escritos no contexto pandêmico, sem trazer elementos de vivências de luto.
Angústia de uma perda - caso Maria: uma abordagem terapêutica	Estudo que apresentou a vivência do luto de uma mulher. Deu ênfase aos aspectos psicológicos/emocionais, sem apresentar desdobramentos cotidianos.
"Aquele adeus, não pude dar": luto e sofrimento em tempos de COVID-19	Objetivou refletir sobre o ritual no contexto da pandemia da COVID-19. É um artigo reflexivo, com abordagem teórica apenas descritiva das impossibilidades de rituais de luto, sem abordar aspectos cotidianos.
Aspectos do luto em familiares de mortos em decorrência da Covid-19	Estudo que objetivou identificar aspectos relacionados à vivência do luto em familiares de mortos pela Covid-19 no período inicial da pandemia. No entanto, o fez a partir de uma análise documental, sem abordar as repercussões cotidianas do luto.
Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos	Pesquisa que visou analisar a comunicação da morte do filho e o apoio ao luto de mulheres no período puerperal, sem abordar de que forma esse luto reverberou no cotidiano.
Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional	Pesquisa que objetivou estudar como as mulheres vivenciam e enfrentam a situação de perda gestacional. Explicita como o luto pode trazer repercussões à saúde mental, porém não é possível inferir que tais repercussões se refletem no cotidiano a partir apenas do que está escrito no texto.
Deslocamento compulsório: relatos de um luto não elaborado	Artigo que estuda o luto decorrente da perda de lugar, e não por morte de pessoa.

Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico	Estudo que objetivou compreender a experiência de uma mãe que perdeu seu filho em decorrência de câncer infantil. Porém, não apresentou nenhum elemento que contribuísse na reflexão acerca das repercussões cotidianas do luto.
Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver	Artigo que visou refletir sobre os impactos na saúde mental e os aspectos psicossociais da privação da vivência coletiva dos lutos, especialmente no contexto de pandemia de COVID-19. Mas não trouxe nenhum elemento sobre luto e cotidiano.
Luto fetal: a interrupção de uma promessa	Este artigo se propõe a pensar sobre o trabalho subsequente à perda fetal, à luz da teoria psicanalítica. Não trouxe elementos sobre repercussões cotidianas da perda.
O Imensurável da Experiência do Luto Materno	Objetivou investigar a experiência de seis mães enlutadas pela morte de seus filhos. A análise dos dados não apresentou repercussões cotidianas.
O luto de pais: considerações sobre a perda de um filho criança	Visou compreender como os pais vivenciam a perda de um filho ainda criança e discutir aspectos característicos desses casos. Ao realizar essa exploração, não trouxe elementos cotidianos decorrentes da perda.
Os lutos e as lutas frente à pandemia da COVID-19	Propõe retomar os aspectos psicossociais suscitados pela situação pandêmica, sem abordar questões cotidianas.
O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia	Pesquisa que visou discutir, a partir da escuta clínica de familiares de pacientes vítimas de COVID-19, algumas especificidades do processo agudo de luto vivido em meio à pandemia. Porém, não trouxe elementos que colaborassem na reflexão das repercussões cotidianas.
Possibilidades da Clínica Gestáltica no Atendimento de Crianças Enlutadas	Visou discorrer sobre a Clínica Gestáltica no Atendimento de Crianças Enlutadas, sem apresentar elementos sobre o luto no cotidiano da criança.
Psicoterapia e Luto: A Vivência de mães enlutadas	Objetivou investigar como mães que perderam seus filhos vivenciaram seus processos de terapia no período de enlutamento. No entanto, não foram exploradas/apresentadas questões cotidianas decorrentes do luto
Quando um morre e o outro sobra em vida: reflexões sobre a morte em tempos de pandemia de covid-19	Se propôs a pensar sobre o corpo de quem morre a partir da teoria de relações objetais, sem discorrer sobre questões cotidianas dos enlutados.
Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna	Estudo que objetivou investigar a experiência materna de mulheres que perderam seus filhos enquanto estes ainda eram crianças. Focou no aspecto psicanalítico, sem abordar repercussões cotidianas.
Um problema que não podemos deixar passar: relato de um caso de luto patológico	Relata um atendimento clínico de um caso de luto patológico após perda de um familiar, dando ênfase aos aspectos psicológicos/emocionais sem abarcar desdobramentos cotidianos.

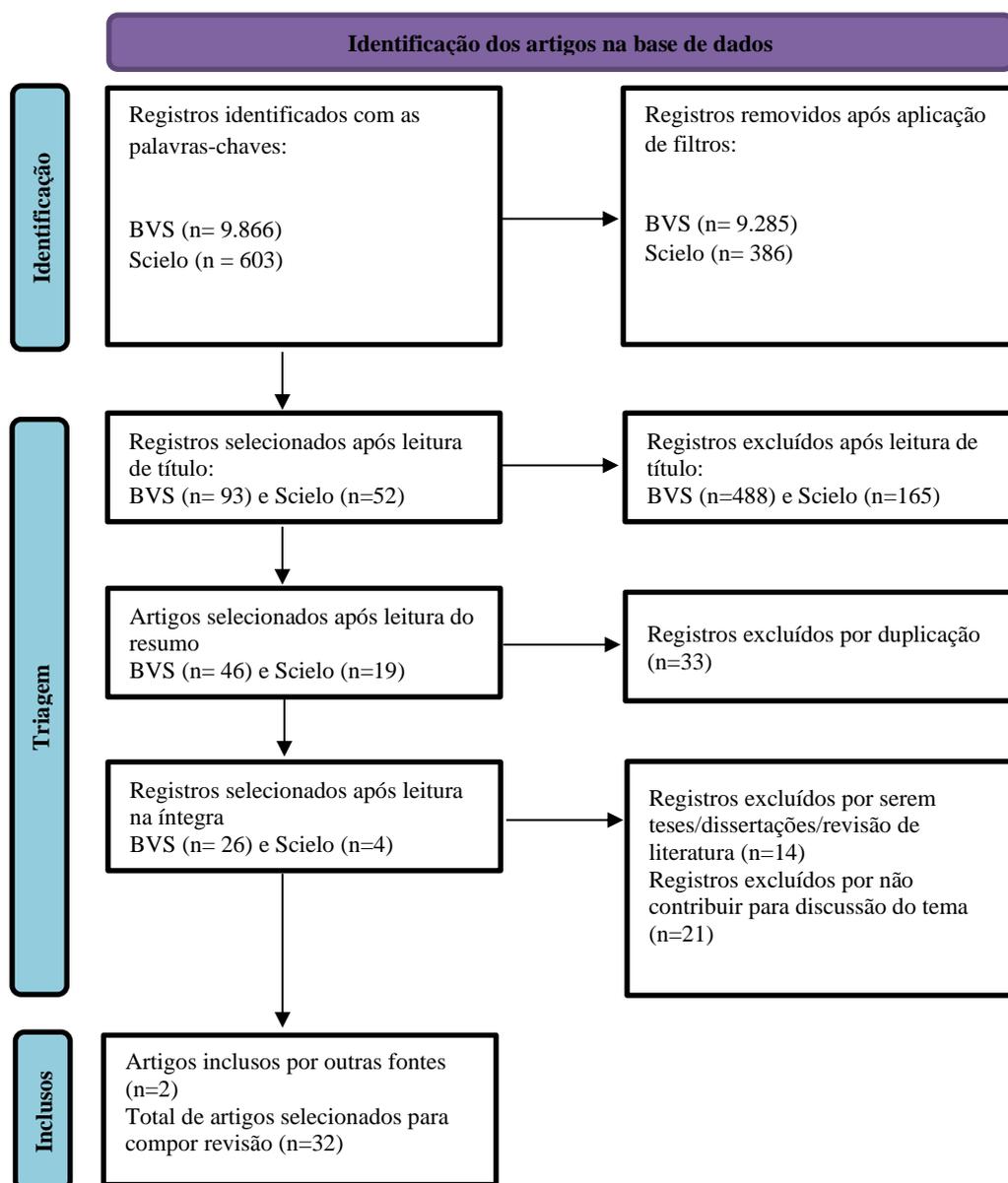
Fonte: elaborado pelas pesquisadoras

Fluxograma

PRISMA

O fluxograma a seguir apresenta quantos artigos de cada base de dados consultada foram encontrados, incluídos e excluídos a partir da leitura de título, resumo e leitura na íntegra. O modelo do fluxograma foi baixado do site da declaração PRISMA e preenchido.

Figura 1: fluxograma de identificação, triagem e inclusão final de artigos



Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, a partir do modelo proposto para fluxograma do PRISMA 2020

Dado todo o exposto quanto à trajetória metodológica de seleção e exclusão de artigos, foram selecionados para compor a revisão 26 artigos identificados na BVS, 4 identificados na Scielo, e 2 inclusos de outras fontes, a partir do conhecimento prévio da pesquisadora de artigos já lidos anteriormente, e que se enquadravam nos critérios de inclusão. Logo, 32 artigos foram inclusos na amostra.

Esclarece-se que todo o processo de seleção dos artigos passou por duas pesquisadoras, que realizavam o processo de forma separada para depois, posteriormente, comparar os achados. Todos os artigos selecionados para leitura na íntegra foram lidos pelas duas pesquisadoras, que posteriormente entraram em consenso quanto à seleção dos artigos que comporiam a amostra final.

Os artigos foram analisados de forma descritiva e divididos em categorias quanto aos objetivos das investigações de cada artigo, que retratam a relação que a pessoa tinha com o falecido. Isto é, foram agrupados artigos que discutiam o luto de mães, o luto de cônjuges, e assim por diante, no intuito de aprofundar a compreensão dos impactos da perda, e as consequentes repercussões cotidianas, a partir do grau de parentesco.

Estudo II: Pesquisa de campo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa debruça-se em questões que não podem ser quantificadas, uma vez que permeiam o universo dos significados, valores, crenças, atitudes e aspirações (Minayo, 2001). Quando aplicada à saúde, a metodologia qualitativa almeja compreender não o fenômeno em si, com todas as suas implicações, mas o significado e influência deste fenômeno na vida das pessoas (Turato, 2005).

Entende-se pesquisa exploratória aquelas que objetivam proporcionar maior aproximação com a temática estudada, visando torná-la mais explícita e construir hipóteses. A pesquisa exploratória, então, permite um planejamento bastante flexível, que pode abarcar desde levantamentos bibliográficos e entrevistas com pessoas que tiveram algum tipo de experiência com a temática que está sendo investigada (Gil, 2002).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo central a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (isto é, tecer conexões entre preferência de partido político com o nível de escolaridade, por exemplo). Uma das principais características deste tipo de

pesquisa é a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, como questionários, por exemplo (Gil, 2002).

História Oral

Para coleta e tratamento das entrevistas realizadas na pesquisa, foi adotado o método da História Oral, cuja proposta, segundo Silva e Barros (2010), é recorrer à narrativas e relatos sobre um fenômeno, um período de tempo ou acontecimento, podendo estes serem colhidos por meio de documentos e entrevistas (gravadas em áudio e/ou vídeo).

Segundo Meihy e Holanda (2015), há três tipos de história oral: a história oral de vida, a história oral temática e a tradição oral. A presente pesquisa enquadra-se no tipo “história oral temática”, tendo em vista que dar-se-á foco ao tema do processo de luto, e, durante as entrevistas, foi utilizado um roteiro semi-estruturado com perguntas norteadoras, roteiro este que é permitido na História Oral temática.

Falando mais especificamente da História Oral, ela é de difícil definição. A partir da leitura de Meihy (2005) e Meihy e Holanda (2014), observou-se o emprego de várias palavras diferentes ao dizer o que ela é, como: “é uma prática”, “é um método”, “é uma metodologia”, “é um recurso”, “é uma técnica”, “é um conjunto de procedimentos”.

Assim, pode-se dizer, de forma sucinta, que a História Oral é um método/metodologia/técnica/recurso/conjunto de procedimentos que orientam a como colher e tratar entrevistas, e que deve ser realizado com um dispositivo eletrônico que permite a gravação da entrevista na íntegra. Objetiva-se registrar e publicizar experiências singulares que tenham importância coletiva (Meihy, 2005; Meihy; Holanda, 2015).

A moderna História Oral nasceu em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, na Universidade de Colúmbia, que localiza-se em New York (EUA). Nesta época, projetos da referida universidade passaram a dar voz às “pessoas comuns”, vítimas de guerra e que lutaram fora do país. Essas histórias passaram a ser contadas e transmitidas, e sua repercussão gerou grande comoção social. Deste modo, gradativamente, histórias cotidianas de pessoas que não tinham, inicialmente, nenhuma relevância social passaram a ganhar notoriedade (Meihy; Holanda, 2015). Este arquivo com esses relatos é considerado o primeiro grande arquivo de História Oral. Esse trabalho foi feito pelo professor Allan Nevins, da própria Universidade de Colúmbia (Meihy; Holanda, 2015).

Assim, pode-se dizer que a História Oral nasceu vinculada à necessidade de se registrar (e dar valor) às narrativas pessoais que tinham relevância coletiva. Ou seja, as

narrativas diziam mais do que sua própria experiência singular, pois elas refletiam o estado daquela comunidade atravessada por todo o contexto histórico, político e social (Meihy; Holanda, 2015). Tendo isso em vista, acredita-se que a História Oral seja um interessante aporte metodológico para este projeto, uma vez que as histórias de “pessoas comuns” que vivenciaram a perda de um familiar em um contexto de pandemia têm relevância para a comunidade. Afinal, em maior ou menor grau, todos vivenciaram algum tipo de impacto, mesmo que não tenham tido familiares ou amigos e conhecidos falecidos.

Neste aspecto, é interessante a colocação de Francisco (2001), que pontua que conhecer a vida cotidiana vai muito além de olhar para as AVD's. Afinal, o cotidiano reflete a relação sujeito-cotidiano-história-sociedade. Assim, as metodologias qualitativas permitem a compreensão subjetiva da realidade social e possibilitam que a pessoa se veja como resultado de aspectos diversos. Deste modo, fazer uso de histórias e mapas ocupacionais, histórias de vida, narrativas e biografias convida a pessoa a se ver como “fazedora de sua história e da história do mundo”.

Participantes/Colaboradores(as)

O recorte considerado para esse trabalho foi de jovem adulto e adulto médio inicial. Considera-se jovem adulto, segundo Papalia e Feldman (2013), pessoas entre 20 aos 40 anos de idade. Considera-se adulto médio inicial a faixa etária dos 40 aos 50 anos, segundo Mosquera (1982).

Os critérios de inclusão foram: adulto (dos 20 aos 50 anos), enlutado, ter um ou mais familiares falecidos por COVID-19 e residir no estado de São Paulo. Foi critério de exclusão ter outro familiar já participante da pesquisa.

Esclarece-se que, caso tivéssemos na pesquisa pessoas sem vínculos de parentesco e outras com vínculos de parentesco, isso poderia atravessar todo o processo de análise de dados, pois algumas narrativas poderiam apontar e trazer dados sobre dinâmicas familiares provocadas pelo luto, e outras não.

É possível fazer este tipo de pesquisa, porém seria importante atentar-se para as duas formas de se enxergar os dados colhidos: como o processo afeta a pessoa, de forma individual, e como afeta o grupo familiar, de forma coletiva.

Deste modo, fez-se coerente escolher entre estudar famílias enlutadas, colhendo dados de duas ou mais pessoas da mesma família para analisar a sua composição,

organização e os impactos da perda nesta dinâmica; ou estudar as repercussões do luto em diferentes pessoas, sem aprofundar a discussão e reflexão sobre como se deu a perda deste ente querido na dinâmica familiar. E, para esta pesquisa, escolheu-se a segunda proposta.

Ao total, 14 pessoas responderam ao questionário inicial, manifestando interesse em participar da pesquisa, porém 8 não participaram. Destas 8, 7 não se enquadraram nos critérios de inclusão, pois: 5 não tiveram perdas familiares por COVID-19, 1 residia fora do Estado de São Paulo (espaço delimitado para coleta de dados) e 1 não se enquadrava no recorte de idade estabelecido. A pessoa que respondeu ao formulário e enquadrava-se nos critérios de inclusão não respondeu às duas tentativas de contato para realizar a pré-entrevista.

Logo, ao todo, 6 pessoas participaram da pesquisa e passaram pelas etapas da coleta, sem desistências.

Local

As etapas de coleta envolvendo aplicação do questionário sociodemográfico e informações gerais da perda ocorreram de modo online pela plataforma Google Forms. A etapa da pré-entrevista ocorreu de forma online, pelo Google Meet. E, por fim, as entrevistas foram realizadas de forma híbrida, ou seja, realizada em domicílio (n=2) ou por plataforma virtual (Google Meet) (n=4), conforme a localidade de residência do participante.

Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados 2 instrumentos para coleta de dados: 1. Questionário sociodemográfico e informações gerais da perda (APÊNDICE 1); 2. Entrevista semiestruturada (APÊNDICE 2).

Questionário sociodemográfico e informações gerais da perda

A primeira seção do instrumento mesclou perguntas abertas e fechadas, e visou mapear o perfil do colaborador, colhendo informações como nome, idade, gênero, cidade de residência, religião, nível de escolaridade. Já a segunda seção tinha como objetivo coletar as informações básicas a respeito do processo de perda (data da morte do ente

querido, quantos anos o falecido tinha quando morreu, qual o local de morte, etc). Este instrumento está disponível na íntegra, no apêndice 1.

Pré - entrevista e Entrevista semiestruturada

A pré-entrevista, segundo o método da História Oral, objetiva-se estabelecer o primeiro contato com o colaborador (que, segundo o método de História Oral de vida, é mais do que apenas um entrevistado), aproximando-se do seu contexto de vida (Silva; Barros, 2010). A pré-entrevista corresponde à etapa de preparação para o encontro, na qual é explicado ao colaborador quais são os objetivos do projeto, no que consiste a sua colaboração (isto é, quais são as etapas da coleta de dados e se será proposto o preenchimento de algum outro instrumento) e de que forma será feito o registro da entrevista (em vídeo ou áudio), para que ele possa se preparar ou declinar o convite caso não se sinta confortável em ser filmado, por exemplo (Meihy; Ribeiro, 2011).

Também é na pré-entrevista que fica combinado o local, a data e o horário da entrevista, assim como é explicado que, depois da entrevista, o colaborador poderá ler e validar o texto produzido antes de este ser analisado, processo este chamado de “validação” (Meihy; Ribeiro, 2011). Logo, entende-se que não é necessário um instrumento neste encontro. Só cabe ao(a) pesquisador(a) ter anotado todas as informações essenciais que o colaborador precisa ter conhecimento, no intuito de não esquecê-las.

Na História Oral, de acordo com Meihy e Ribeiro (2011), o ato da entrevista se reveste de significado especial. Anteriormente, o conceito da entrevista se aproximava do conceito de “depoimento”, pois também prezava-se pela gravidade do que se era dito, em busca da verdade. Atualmente, os oralistas optam por não usar a palavra “depoimento”, e consagram a “entrevista” como uma maneira dialógica de alguém gravar e registrar a narrativa de outra pessoa.

O ato da entrevista envolve, pelo menos, duas pessoas. Mesmo sendo possível variar, o comum são entrevistas individuais (entrevistador e entrevistado), uma vez que fica mais fácil estabelecer vínculo e criar um clima desejável de confiança, amável e profissional (Meihy; Ribeiro, 2011).

Durante a entrevista, é importante pontuar que o entrevistador não deve ser comportar como um detetive à procura de segredos. A entrevista não é uma reportagem e a disposição do entrevistado deve ser respeitada. E cabe ao entrevistado apresentar a sua narrativa sem ser passivo (Meihy; Ribeiro, 2011).

Na história oral, as entrevistas podem ser únicas ou múltiplas; abertas ou fechadas; contínuas ou intercaladas; diretas ou indiretas (Meihy; Ribeiro, 2011). O desenho pertinente para este trabalho foi de entrevistas únicas e fechadas, com um colaborador por vez.

Nas entrevistas únicas, a síntese é uma virtude, assim como a espontaneidade (uma vez que, em entrevistas múltiplas, o entrevistado pode retomar aspectos e corrigir o que foi dito anteriormente). Quanto às entrevistas serem fechadas ou abertas, esse aspecto dialoga com o tipo de projeto. Se for História Oral de Vida, o modelo condutivo é uma entrevista aberta. Mas, como trata-se de um projeto de pesquisa que baseou-se nos pressupostos de História Oral Temática, dado o seu caráter mais objetivo, as entrevistas podem ser fechadas, fazendo uso de roteiros e questionários, desde que respeitem o fluxo narrativo e não reduzem nem interrompem a fala do colaborador. Isto é, tendo em vista que o projeto almeja compreender determinado tema, assunto ou evento, cabe objetividade que responda às demandas do encontro (Meihy; Ribeiro, 2011).

Tecidas as devidas considerações que embasam a construção de um roteiro de entrevista em História Oral Temática, o roteiro de entrevista construído pela pesquisadora foi composto por 7 perguntas que visaram compreender como foi o processo de perda do familiar, se foi possível realizar rituais de despedida, quais as repercussões do luto na saúde mental e vida cotidiana, quais as estratégias de enfrentamento adotadas e, segundo uma percepção pessoal, se a pessoa atravessou um processo mais prolongado de elaboração do luto.

Testagem dos instrumentos: apreciação do roteiro e estudo piloto

Quanto aos instrumentos listados, o roteiro da entrevista semiestruturada foi apresentado para uma doutora e uma doutoranda do programa de pós-graduação, especialistas na área de saúde mental.

De acordo com Manzini (2003), quando a primeira versão do roteiro está terminada, se faz necessário submetê-lo para apreciação de juízes - pesquisadores que não estão envolvidos com a pesquisa. Essa apreciação pode ser denominada de “apreciação do roteiro”.

A escolha de juízes experientes é fundamental para uma boa apreciação do roteiro. Eles devem ter conhecimento sobre entrevistas, elaboração de roteiros e, de preferência, afinidade com o tema que está sendo investigado (Manzini, 2003).

Para uma boa apreciação do roteiro, os juízes devem receber, além do roteiro da entrevista, uma descrição sucinta do que se trata a pesquisa, sendo imprescindível informações como os problemas levantados, os objetivos traçados e a população alvo. Essas informações são fundamentais para os juízes verificarem se as perguntas têm potencial para responder aos objetivos e se a forma de perguntar está adequada (em sua linguagem e estruturação) para a população que se pretende alcançar (Manzini, 2003).

As juízas convidadas receberam as informações necessárias para apreciação do roteiro e teceram alguns comentários e sugestões. Dentro da proposta da pesquisa, apenas uma sugestão foi acatada e umas das perguntas norteadoras da entrevista alterou-se de “o que você fez para tentar elaborar a perda deste familiar?” para “o que você fez ou ainda faz para tentar elaborar a perda deste familiar?”.

Antes da coleta de dados propriamente dita, foi realizado um estudo piloto com 3 participantes, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023. O objetivo foi investigar se o questionário sociodemográfico e as perguntas norteadoras da entrevista tinham potencial para responder aos objetivos da pesquisa.

Segundo Bailer, Tomitch e Dely (2011), entende-se estudo piloto como a realização de uma miniversão do estudo completo, que envolve a realização e, conseqüente testagem, de todos os procedimentos previstos na metodologia. Esse processo permite alterar e melhorar os instrumentos antes de iniciar a investigação propriamente dita.

Falando mais detalhadamente sobre os benefícios do estudo piloto, pode-se destacar: antever se os resultados colhidos respondem às perguntas da pesquisa; avaliar a viabilidade e utilidades dos métodos escolhidos em cada fase de execução; revisar, modificar e aprimorar os pontos frágeis. Logo, o estudo piloto auxilia o(a) pesquisador(a) a chegar no seu campo de coleta com uma experiência prévia e com escolhas metodológicas aprimoradas (Bailer; Tomitch; Dely, 2011).

Na pesquisa qualitativa, o estudo piloto também concede ao pesquisador a oportunidade de refinar as perguntas da entrevista, diminuindo os riscos ou desconfortos que elas poderiam causar (Silva Filho; Barbosa, 2019).

Participaram do estudo piloto 3 mulheres, entre 28 a 50 anos. Uma delas perdeu o pai; a outra, uma tia e uma prima; e, a outra, o seu esposo. Todas as pessoas falecidas também vieram a óbito por complicações de COVID-19, de modo que todos os critérios de inclusão da pesquisa fossem reproduzidos no estudo piloto.

Essas mulheres eram conhecidas distantes ou da orientadora ou da mestrandia, pois

faziam parte ou do local de trabalho ou eram amigos de amigos. Assim, tendo esse conhecimento prévio de que elas tiveram perda de familiares por complicações de COVID-19, foi realizado o convite para participar da pesquisa piloto. E todas aceitaram a proposta, já cientes de que seria um estudo piloto.

Elas responderam ao Questionário Sociodemográfico e participaram da entrevista. Esclarece-se que não houve pré-entrevista com elas, uma vez que tratava-se de um estudo piloto e a coleta de dados estava em fase de adequações.

O estudo piloto levou a algumas alterações no questionário sociodemográfico. Primeiramente, a ordem das perguntas foi alterada, de modo a construir dois blocos de perguntas (um destinado a conhecer as características gerais do participante, e, o outro, voltado para a perda do familiar); e duas perguntas foram acrescentadas: “Qual idade a(s) pessoa(s) tinha(m) no momento em que faleceu(ram)?” e “ Vocês moravam juntos no período do falecimento?”

Os dados coletados no estudo piloto não puderam ser incorporados no estudo final uma vez que provocaram alterações nos instrumentos de coleta de dados.

Todas as participantes deste processo foram informadas que estavam participando do estudo piloto, de modo que havia a possibilidade de os dados não serem incluídos nos resultados finais. Mesmo mediante a essa possibilidade, as mulheres aceitaram participar, agradeceram terem um espaço para compartilhar a sua história e incentivaram o desenvolvimento da pesquisa.

Procedimentos de Coleta dos Dados

Divulgação e Coleta de Dados

A pesquisa foi divulgada por meio de arte-convite nas redes sociais (Instagram e WhatsApp), entre os meses de fevereiro a maio de 2023. Foi divulgado tanto nos perfis pessoais da pesquisadora e orientadora, quanto nos grupos de pesquisa do programa de terapia ocupacional, do PPGTO da UFSCar.

Na referida arte, havia um breve texto explicando o objetivo da pesquisa, os critérios de inclusão dos colaboradores e o link que direcionava o interessado para o questionário sociodemográfico, que se configura como a porta de entrada para participar da pesquisa. Assim, os dados foram coletados em duas fases:

- Fase A: preenchimento do Questionário sociodemográfico e informações gerais da perda

A primeira fase de coleta aconteceu de forma inteiramente remota, entre os meses de fevereiro a maio de 2023, por meio do Google Formulários. O tempo de preenchimento deste formulário foi de 5 a 10 minutos. Os interessados em realizar as entrevistas deixaram seu contato telefônico.

Ao total, 14 pessoas responderam ao questionário, porém apenas 6 se enquadraram nos critérios e foram convidados para a próxima etapa.

- Fase B: realização das pré-entrevistas e entrevistas

A segunda fase de coleta de dados foi a realização das pré-entrevistas e as entrevistas individuais, com cada colaborador. As pré-entrevistas aconteceram entre os meses de março à maio de 2023, de forma remota pelo Google Meet, levando em média 10 minutos de duração.

Quanto às entrevistas, elas ocorreram entre os meses de março à maio de 2023. Duas aconteceram de forma presencial, na casa do colaborador, tendo em vista a sua preferência pelo local de residência, previamente combinado em pré-entrevista, e quatro se deram remotamente, pelo Google Meet. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 43 minutos, com 55 minutos a de maior duração, e de 29 minutos a de menor duração.

Importa esclarecer que os entrevistados por meio do Google Meet não relataram prejuízos pela entrevista ter acontecido remotamente. Durante a pré-entrevista, eles foram orientados a: estar num local privado, onde se sentissem confortáveis para conversar; separar de antemão um horário adequado, no qual não tivessem pessoas no local da entrevista; e garantir, dentro do que for possível, o funcionamento da internet, para que não houvesse interrupções e fosse possível o uso da câmera ligada.

Do mesmo modo, a pesquisadora organizou-se para estar num local seguro, sem pessoas presentes, garantindo que o entrevistado se sentisse acolhido e confortável em compartilhar a sua história.

Todas as orientações foram seguidas pela pesquisadora e pelos entrevistados. Assim, as entrevistas realizadas pelo Google Meet aconteceram sem interrupções de pessoas ou imprevistos. Os entrevistados nesta modalidade mostraram-se tão confortáveis quanto os entrevistados presencialmente.

De igual modo, os entrevistados presencialmente também seguiram as recomendações de preparar um local privado para realização das entrevistas, que também seguiram sem interrupções.

Procedimentos para Análise de Dados

Informações do questionário do Google Formulários:

As informações colhidas pelo Google Formulários foram transferidas automaticamente para uma planilha do Excel® e analisadas de forma descritiva, com o uso de tabelas, com o intuito de mapear o perfil dos participantes.

Tratamento e análise das entrevistas:

Para o tratamento das entrevistas, conforme sugere Meihy e Holanda (2014) a partir da técnica da História Oral, faz-se três procedimentos para se construir o documento escrito: transcrição, textualização e transcrição.

A. Transcrição: a primeira fase é a transcrição absoluta, na qual constrói-se o corpo documental que será trabalhado pelo pesquisador. Nesta etapa, coloca-se em palavras tudo o que foi dito. As perguntas do entrevistador são mantidas, assim como erros, repetições e palavras sem significância semântica. Registra-se o toque do telefone e os latidos do cachorro que interrompem a conversa, bem como os choros que exigem uma pausa.

Para realizar a transcrição, utilizou-se um programa online chamado “Reshape”.

B. Textualização: na fase de textualização objetiva-se uma narrativa clara, na qual são eliminadas as perguntas, os erros gramaticais e reparadas as palavras que não trazem peso semântico. Os sons e ruídos também são retirados no intuito de construir um texto mais fluido e claro pro leitor. Também escolhe-se uma frase guia, chamada de “tom vital”, um recurso que visa requalificar a entrevista a partir da sua essência. É o tom vital que orienta o pesquisador sobre o que pode ou não ser eliminado do texto.

É importante destacar que a textualização deve expressar a atmosfera da entrevista, seu ritmo e emoções.

C. Transcrição: a transcrição surge da necessidade de se reformular a transcrição literal de modo a ser mais compreensível quando lida. Geralmente, na transcrição literal, há frases repetitivas, estrangeirismos, gírias, palavras chulas, entre outros termos que são bastante distintos quando escritos. Logo, tendo em vista que o código oral e o escrito têm valores distintos, procura-se corrigir essa distinção por meio da transcrição.

Deste modo, permite-se, no processo de transcrição, uma intensa atividade sobre

o texto ao retirar, alterar ou acrescentar frases, palavras e parágrafos.

Atualmente, há uma polêmica a respeito deste trabalho de transcrição devido ao processo de alteração que o texto original sofre. Os oralistas que adotam esta etapa são frequentemente acusados de “ficcionalistas” (Meihs; Holanda, 2014). Assim, nesta pesquisa, pouquíssimas alterações foram realizadas após o processo de textualização. Algumas palavras foram adicionadas a fim da mensagem original ser mais clara. Por exemplo, quando o colaborador disse que o familiar não tinha outras doenças associadas que poderiam aumentar a chance de morte por COVID, acrescentou-se a palavra “comorbidade”, para facilitar para o leitor a compreensão do que o entrevistado queria dizer.

Dada a construção do documento escrito, a partir das três etapas descritas, antes de dar continuidade à análise das entrevistas utilizando-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, foi feito o que a história oral chama de “etapa de validação”

D. Validação: com cada colaborador, foi realizada a etapa de validação. A validação é uma das etapas mais importantes propostas pela História Oral, pois é a finalização, de forma não hierarquizada, de todo o processo de interação com o colaborador (Meihs; Ribeiro, 2011).

Nela, o texto resultante da entrevista, depois de passar pelas etapas de transcrição, textualização e transcrição, é devolvido ao colaborador para que este corrija possíveis erros e valide a produção de conhecimento (Meihs; Ribeiro, 2011).

Assim, pode-se afirmar que o texto final reflete a vontade daquele que se dispôs a contar a sua história. Mais do que um *colaborador*, a pessoa torna-se *mediadora* entre o que foi dito e o que se tornou registro definitivo (Meihs; Ribeiro, 2011).

Logo, todos os textos foram entregues aos(as) colaboradores(as), que leram e validaram o texto, propondo pouquíssimas correções (como corrigir palavras escritas erradas). Duas colaboradoras disseram que choraram emocionadas ao ler o texto, pois era como “se ouvir contando”. Todos os outros também agradeceram a fidelidade com a qual a sua história estava sendo contada.

Uma vez que todos os textos foram validados, deu-se continuidade ao processo de análise com os passos descritos a seguir.

De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo segue duas etapas subsequentes: A. pré-análise; e B. a exploração do material e categorização;

A. Pré-análise: a pré-análise é a fase de organização que precede todas as outras etapas. Tem por objetivo sistematizar as ideias iniciais, num plano de análise preciso, porém que

há espaço para intuições e flexibilidade. Geralmente, a pré-análise tem 3 missões: escolher os documentos que serão submetidos à análise, formular hipóteses e objetivos, e elaborar indicadores que fundamentam a interpretação final (Bardin, 2016).

Na pré-análise, outras atividades também são previstas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos, a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores e a preparação do material (Bardin, 2016).

Para este trabalho utilizamos na pré-análise os pontos a seguir:

Leitura flutuante: é o primeiro contato com os documentos, deixando-se ser invadido por impressões e orientações. Paulatinamente, a leitura vai se tornando mais precisa em função das hipóteses emergentes, da possível aplicação de técnicas e da projeção de teorias sobre o material (Bardin, 2016).

Preparação do material: trata-se da preparação formal do material. Por exemplo: as entrevistas devem ser transcritas na íntegra, os artigos devem ser impressos, etc. Aconselham que se tenha cópias suficientes e que se enumerem os elementos do *corpus*.

Assim, neste trabalho, pode-se dizer que foi realizada a preparação do material a partir das orientações do método da História Oral (transcrever, textualizar, transcriar e validar), para que então, posteriormente, iniciasse a leitura flutuante.

B. Exploração do material e categorização: esta fase tem por finalidade a categorização do material analisado. A repetição de palavras e/ou termos pode ser uma estratégia adotada no processo para se identificar as unidades de registro, no intuito de criar as categorias de análise iniciais (Bardin, 2016).

A maioria dos procedimentos de análise implica em um processo de categorização. A categorização é uma forma de classificar e agrupar elementos, obedecendo a critérios previamente estabelecidos. As categorias então são classes de elementos (unidades de registros) que têm características em comum, sob um título genérico (Bardin, 2016).

Para este trabalho, foram encontrados temas em comum que foram identificados nas histórias dos(as) colaboradores(as). Cada categoria recebeu um título que o refletisse.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CEP/UFSCar), em outubro de 2022. O número de parecer é 5.717.276.

Trata-se de uma pesquisa que seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016.

Foi obrigatório ao colaborador ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), presente na íntegra no Formulário, antes do acesso às perguntas do questionário sociodemográfico, que davam início à coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados os resultados obtidos com a coleta de dados seguidos de discussão.

Objetiva-se apresentar os resultados e discussão da seguinte forma: inicia-se com os achados da revisão de literatura, com o título de todos os artigos selecionados, sua distribuição em categorias e sua discussão geral (Estudo I). Posteriormente, serão apresentados os resultados da pesquisa de campo, seguindo esta ordem: caracterização geral dos(as) colaboradores(as) e informações gerais a respeito da perda; e apresentação das categorias entrevistas (Estudo II).

Estudo I - Revisão de literatura:

Informações gerais dos artigos selecionados

Foram selecionados para compor a revisão 32 artigos. A seguir apresenta-se as informações gerais dos artigos selecionados, tais como título, ano, autores (ou primeiros autores) e revista de publicação.

Quadro 2: Informações gerais dos artigos selecionados.

Título	Ano	Autores	Formação do(s) autor(es)*	Revista
Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais	2013	Morelli	Psicologia	Ciência & Saúde Coletiva
		Scorsolini-Comin	Psicologia	

		Santos	Psicologia	
Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal.	2013	Consonni	Psicologia	Ciência & Saúde Coletiva
		Petean	Psicologia	
Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil	2013	Domingues	Jornalismo e Psicologia	Psicologia: Teoria e Pesquisa
		Dessen	Psicologia	
A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica	2014	Freitas	Psicologia	Psicologia em Estudo
		Michel	Psicologia	
Liberdade involuntária em idosas viúvas: olhares narrativos	2014	Cariço	Mestrado em Gerontologia	Revista Kairós-Gerontologia
		Neves	Licenciatura em Física	
O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto	2014	Oishi	Enfermagem	Psicologia: Teoria e Pesquisa
Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio	2015	Domingues	Jornalismo e Psicologia	Arquivos Brasileiros de Psicologia
		Dessen	Psicologia	
		Queiroz	Psicologia	
O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães	2015	Franqueira	Psicologia	Estudos de Psicologia
		Magalhães	Psicologia	
		Féres-Carneiro	Psicologia	

Pais enlutados na sociedade atual: uma análise sobre suas vivências cotidianas a partir de novos critérios diagnósticos	2015	Santos	Terapia Ocupacional	Revista Ciências Humanas - Unitau
		Oliveira	Formação desconhecida	
		Jesus	Psicologia	
A expressão de pesar e luto na internet: um estudo de caso mediante o processo de adoecimento e morte de um cônjuge	2017	Frizzo <i>et al</i>	Terapia Ocupacional	Revista Kairós-Gerontologia
Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas	2017	Costa <i>et al</i>	Psicologia	Physis: Revista de Saúde Coletiva
Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho	2017	Frizzo <i>et al</i>	Terapia Ocupacional	Acta Paulista de Enfermagem
Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez	2017	Stedile	Psicologia	Pesquisas e Práticas Psicossociais
		Martini	Psicologia	
		Schmidt	Psicologia	
O Luto Velado: A Experiência de Viúvas Lésbicas em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial	2017	Arima	Psicologia	Temas em Psicologia
		Freitas	Psicologia	
Perder um irmão até à adolescência: experiência na vida adulta	2018	Ramos	Enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE On Line
Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas	2018	Batista <i>et al</i>	Terapia Ocupacional	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação	2018	Dutra <i>et al</i>	Enfermagem	Rev. Brasileira de Enfermagem
	2019	Aciole	Medicina	Saúde em Debate

Cuidado à família enlutada: uma ação pública		Bergamo	Psicologia	
Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno	2019	Assis	Psicologia	Rev. Nufen: Phenom. Interd
		Motta	Psicologia	
		Soares	Psicologia	
O Luto do Jovem Adulto Decorrente da Morte dos Pais pelo Câncer	2019	Busa	Psicologia	Psicologia: Ciência e Profissão
		Silva	Psicologia	
		Rocha	Psicologia	
O luto materno no desenvolvimento familiar: mães que perderam seus filhos em acidentes rodoviários	2019	Araújo	Psicologia	Pensando Famílias
		Carvalho – Barreto	Psicologia	
A mesa que encolheu: a perspectiva alimentar das mães que perderam filhos	2020	Campos <i>et al</i>	Nutrição	Ciência & Saúde Coletiva
Amor de mãe: mobilizando sentimentos e afetos na sustentação de uma denúncia e na reconstrução do cotidiano	2020	França	Ciências Sociais	Sexualidad, Salud y Sociedad
Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta	2020	Luna	Psicologia	Psicologia USP
Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato	2020	Rodrigues <i>et al</i>	Enfermagem	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
Mães de anjos: (re)vivenciando a morte do filho como estratégia de enfrentamento	2020	Soares <i>et al</i>	Enfermagem	Escola Anna Nery - Rev. de Enfermagem

O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância	2021	Bezerra <i>et al</i>	Enfermagem	Escola Anna Nery - Rev. de Enfermagem
Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto	2021	Menegat <i>et al</i>	Terapia Ocupacional	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico	2021	Frasson	Psicologia	Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde
		Castro	Psicologia	
		Vidal	Psicologia	
Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal	2021	Lopes <i>et al</i>	Enfermagem	Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
"Jardins das ocupações": estratégias de cuidados diante de perdas ocupacionais e luto	2022	Nascimento	Terapia Ocupacional	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
		Souza	Psicologia	
		Corrêa	Terapia Ocupacional	
Retomando o futuro: a reconstrução de si por meio de grupos de apoio	2022	Talone	Ciências Sociais	Civitas: revista de Ciências Sociais

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023)

*obs.: nos casos de artigos com mais de 4 autores, optou-se por considerar a formação apenas do primeiro autor

É possível verificar que, nesta revisão, identificou-se que há uma distribuição de produções equilibrada ao longo dos últimos 10 anos quanto à temática estudada. Apenas nos anos de 2016 e 2023 não foram identificados artigos.

Quanto ao ano de publicação, pontua-se que 3 (9,3%) artigos foram publicados em 2013; 3 (9,3%) artigos foram publicados em 2014; 3 (9,3%) foram publicados em 2015; 5 (15,6%) foram publicados em 2017; 3 (9,3%) foram publicados em 2018; 4

(12,5%) foram publicados em 2019; 5 (15,6%) foram publicados em 2020; 4 (12,5%) foram publicados em 2021; e, por fim, 2 (6,25%) foram publicados em 2022. Isto é, os anos que mais apresentaram publicações, dentro desta revisão, foram 2017 e 2020.

Quanto às revistas, 11 artigos (34,3%) foram publicados em revistas de estudos na área de Psicologia e afins (Psicologia: Teoria e Pesquisa; Psicologia em Estudo; Arquivos Brasileiros de Psicologia; Psicologia USP; Estudos de Psicologia; Temas em Psicologia; Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde; Psicologia: Ciência e Profissão; Rev. Nufen: Phenom. Interd; Pesquisas e Práticas Psicossociais); 6 (18,75%) foram publicados em revistas de estudos na área de Enfermagem (Escola Ana Nery - Rev. de enfermagem; Rev. Brasileira de Enfermagem; Acta Paulista de Enfermagem; Rev. de Enfermagem UFPE On Line; Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online); 5 (15,6%) foram publicados em revistas de estudo de Saúde Coletiva (Ciência & Saúde Coletiva; Physis: Rev. de Saúde Coletiva; Saúde em Debate); 3 (9,3%) dos artigos foram publicados em revista de estudo em Terapia Ocupacional (Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional); 2 (6,25%) foram publicados em revistas de Gerontologia (Rev. Kairós-Gerontologia); 2 (6,25%) foram publicados em revistas de Ciências Humanas e Sociais (Civitas: revista de Ciências Sociais; Rev. Ciências Humanas - Unitau); e 3 (9,3%) foram publicadas em revistas diversas (Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil; Sexualidad, Salud y Sociedad; e Pensando Famílias).

Deste modo, quanto às revistas, mais da metade das publicações (53,12%) estão concentradas em Revistas voltadas à estudos nas áreas de psicologia e enfermagem, o que é coerente com a formação dos autores, já que 75% dos autores apresentam graduação nestas áreas (63% são formados em psicologia, e 12% em enfermagem).

Importa destacar que, nesta revisão, a contribuição de terapeutas ocupacionais ainda mostra-se tímida. Apenas 3 artigos foram publicados em revistas de estudos de terapia ocupacional, e apenas 12% dos autores têm graduação em terapia ocupacional.

Nesta revisão, dentro das suas limitações investigativas, apenas um artigo (Menegat *et al*, 2021) foi escrito inteiramente por terapeutas ocupacionais e publicado em revista de estudos voltados para a área de terapia ocupacional.

Apesar da questão de pesquisa ser diferente, são pertinentes à esta reflexão as colocações de Dahdah e Joaquim (2018), que realizaram uma revisão de literatura em bancos de dados com artigos em língua inglesa e portuguesa, visando identificar como terapeutas ocupacionais percebem e/ou intervêm no processo de luto. Concluiu-se que poucos estudos na literatura da terapia ocupacional abordam esse tema. Apenas 8 artigos

foram selecionados para análise, reiterando a necessidade de que mais estudos qualitativos explorem a compreensão do luto por terapeutas ocupacionais, e como eles podem contribuir no cuidado à pessoa enlutada.

Categorias de análise dos artigos

Os artigos foram analisados e divididos em categorias quanto aos objetivos das investigações de cada artigo, que retratam a relação que a pessoa tinha com o falecido. Deste modo, 5 categorias foram identificadas: luto materno, luto de viúvas, luto por perda de jovens na família, luto de pais que perderam os filhos e outras vivências de luto por perda de familiares.

A seguir, serão apresentados, inicialmente, todos os resultados encontrados de cada categoria. Dada a apresentação dos resultados das categorias, será realizada a discussão.

O Luto Materno

Dos 32 artigos selecionados, 15 artigos (46,8%) trataram especificamente do luto materno. De modo geral, as pesquisas visaram explorar aspectos emocionais, físicos e ocupacionais que mostrassem como as mães vivenciaram e ressignificaram esse processo, e quais estratégias para elaboração da perda passaram a compor o seu cotidiano (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019; Bezerra *et al.*, 2022; Assis; Motta; Soares, 2019; Bezerra *et al.*, 2022; Campos *et al.*, 2020; Consonni; Petean, 2013; França, 2020; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015; Frasson; Castro; Vidal, 2021; Freitas; Michel, 2014; Frizzo *et al.*, 2017b; Lopes *et al.*, 2021; Menegat *et al.*, 2021; Oishi, 2014; Rodrigues *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2020).

As mães que perdem filhos referem experienciar a perda do sentido do “mundo da vida”, isto é, vai-se um modo de existir em decorrência da dor, que é muito intensa (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015; Frasson; Castro; Vidal, 2021; Freitas; Michel, 2014). Concomitantemente a esse movimento de desconexão com o presente, perde-se expectativas futuras (Freitas; Michel, 2014).

Quanto ao autocuidado, muitas referem, nos primeiros meses após a perda, alterações no aspecto da alimentação, sono e higiene pessoal. Preparar refeições, por a

mesa, alimentar-se e, até mesmo, ingerir água torna-se muito difícil, o que gera uma perda de peso significativa. Somado a isso, as mães também experimentam dificuldades para dormir (mesmo com o uso de medicação), ou dormir excessivamente, bem como falta de constância em escovar os dentes e tomar banho (Assis; Motta; Soares, 2019; Bezerra *et al.*, 2022; Campos *et al.*, 2020; Frasson; Castro; Vidal, 2021; Lopes *et al.*, 2021; Menegat *et al.*, 2021).

Também foram relatadas dificuldades em dar continuidade na manutenção das tarefas domésticas, de modo que elas precisaram acionar ajuda (Assis; Motta; Soares, 2019; Menegat *et al.*, 2021). Em mais de um estudo, as mães referem não querer/conseguir sair do quarto, levantar da cama para fazer nada, ou até mesmo quase nunca sair de casa (França, 2020; Lopes *et al.*, 2021).

No momento em que se dá a perda, também foi identificado no relato das mães a necessidade de mudar-se da casa em que morava com o filho e residir com parentes, seja temporariamente ou de forma definitiva, tendo em vista que seria, para elas, insuportável permanecer no mesmo lugar onde o filho veio a falecer (França, 2020; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015). Também discorrendo sobre o aspecto moradia, também foi identificado no relato das mães tanto o desfazer-se dos móveis, objetos e roupas imediatamente (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015), como uma estratégia de proteção, quanto a manutenção do quarto do(a) filho(a) do mesmo jeito como era quando ele(a) estava vivo (França, 2020).

Quanto às relações de trabalho, houve variação nos relatos: algumas mães pontuaram que a vida profissional foi afetada, uma vez que precisaram se afastar do trabalho, e essa necessidade, por sua vez, prejudicou a economia da família com a ameaça que o desemprego apresenta (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015). Outras mães tentaram retornar ao trabalho, mas não conseguiram, ao passo que, para algumas mães, voltar ao trabalho foi uma decisão que colaborou no processo de enfrentamento (Consonni; Petean, 2013; Frasson; Castro; Vidal, 2021).

As relações sociais e participação em festas e comemorações em família também foram impactadas, segundo os relatos das mães. Muitas mães relataram ter se afastado da família e amigos, por não querer conversar e lembrar do ocorrido, assim como deixaram de ir às festas/comemorações familiares “por não terem motivos para comemorar”, segundo suas palavras (Oishi, 2014). Ademais, as mães também compartilharam que, quando os(as) filhos(as) estavam vivos, era constante a presença dos seus amigos na casa, porém, com o falecimento, os(as) amigos(as) dos(as) filhos(as) deixaram de fazer parte

do cotidiano, o que colabora para aumentar o silêncio e a solidão (Freitas; Michel, 2014).

Com relação às interações com os outros filhos, as mães relataram tanto terem se aproximado dos filhos, ou ficarem mais atentas à sua saúde, para que eles não adoecessem como o irmão falecido (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019), quanto terem se afastado deles ao pensar que não era justo os filhos vivos receberem carinho ao passo que o filho falecido não estava mais recebendo. Deste modo, algumas mães também pontuaram terem deixado filhos vivos sem atenção materna, mesmo residindo na mesma casa (França, 2020; Frasson; Castro; Vidal, 2021).

Como estratégia de enfrentamento, a busca por Deus, religião ou manifestação de alguma forma de espiritualidade foi citada pelas participantes. As mães relatam ver em Deus uma fonte de consolo e conforto em meio ao luto, que auxiliavam no processo de aceitação da perda do filho (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019, Bezerra *et al.*, 2022; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015; Freitas; Michel, 2014; Lopes *et al.*, 2021; Menegat *et al.*, 2021; Oishi, 2014).

Outras estratégias que auxiliaram na elaboração da perda citadas de forma mais pontual pelas mães foram: assumir o sonho do filho e fundar um projeto para crianças carentes (Freitas; Michel, 2014); escrever sobre a dor da perda em um blog pessoal, compartilhando momentos difíceis (Frizzo *et al.*, 2017b); fundar grupo de apoio para mães enlutadas, criando espaço de trocas (Soares *et al.*, 2020); procurar, na internet, grupos de apoio a pais enlutados (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015); acompanhamento terapêutico (Oishi, 2014); envolver-se nas tarefas domésticas e cuidado de animais (Frasson; Castro; Vidal, 2021); e ampliar a rede de apoio, estando receptiva à estar com amigos e familiares (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015).

Uma das pesquisas, que objetivou analisar dois “grupos de apoio” assistem a pessoas que tiveram um grave contato com a morte, direta ou indiretamente (ou seja, não analisou somente o luto materno), também trouxe o relato de uma mãe enlutada que pontuou ter deixado de comer como um “teste para ver se merecia morrer”, segundo as suas palavras, sendo mais um exemplo de como o aspecto da alimentação fica afetado no luto materno (Talone, 2022).

O luto das viúvas

Cinco artigos (15,6%) retratam especificamente o luto de mulheres viúvas, adultas e idosas. Quatro artigos investigaram a morte de um esposo, numa relação heterossexual

(Batista *et al.*, 2018; Carriço; Neves, 2014; Frizzo *et al.*, 2017a; Stedile; Martini; Schmidt, 2017), e um retratou a morte de esposa, num relacionamento homossexual (Arima; Freitas, 2017).

De modo geral, os artigos objetivaram compreender como se dá o dia a dia de mulheres que ficaram viúvas, discorrendo sobre as dificuldades e novas possibilidades do seu processo adaptativo.

Tal como o luto materno, também foi identificado no discurso das viúvas dificuldades para realizar atividades de autocuidado, como alimentar-se. Comer deixou de ser um momento prazeroso, segundo as colocações, e dormir também passou a ser uma dificuldade. Aspectos esses que corroboraram para um cansaço intenso e uma necessidade de também afastar-se do trabalho temporariamente (Batista *et al.*, 2018; Arima; Freitas, 2017).

Uma dificuldade pontuada pelas viúvas foi em relação à administração da área financeira, recorrendo ao auxílio de filhos para assumir essa nova responsabilidade. Muitas passaram a morar sozinhas, de modo que foi necessário aprender tarefas que antes não desempenhavam (Stedile; Martini; Schmidt, 2017).

O aspecto da religião, busca por Deus ou outras formas de espiritualidade também foi citada como um meio de auxílio em momentos difíceis (Batista *et al.*, 2018). E uma das viúvas passou a relatar no Facebook como estava sendo o período de adoecimento e perda do marido, encontrando nesse espaço uma fonte de expressão da dor e meio de suporte social (Frizzo *et al.*, 2017a).

Na apresentação dos casos de mulheres que ficaram viúvas de outras mulheres, além dos atravessamentos na alimentação e sono, também foi relatado mudanças de casa e na organização dos objetos pertencentes ao casal, reorganização da vida financeira e a necessidade de reinventar o modo de ocupar o dia e momentos livres, de lazer. E que essa reestruturação vinha sendo caracterizada pela solidão (Arima; Freitas, 2017).

Um estudo, porém, merece destaque ao dar ênfase aos aspectos positivos da viuvez na vida de mulheres idosas que perderam os maridos. Neste estudo, elas relatam que terem ficado viúvas lhes conferiu independência e sensação de liberdade. Exemplificando esta colocação, as viúvas pontuaram sentirem-se livres para cozinhar quando e o que quiserem, dormir tarde, se preferirem, e realizar os afazeres domésticos quando quiserem. Ademais, também frisaram a liberdade em poder realizar viagens nacionais e internacionais (Carriço; Neves, 2014).

Quanto às atividades que passaram a compor o cotidiano destas viúvas, elas

citaram viagens, atividades físicas, como andar de bicicleta, fazer ginástica e dançar; atividades manuais, como produzir rendas, bordados, costura, crochê; e intelectuais, tais como ler o jornal, ler livros e pesquisar coisas de interesse na internet (Carriço; Neves, 2014).

Uma das pesquisas consultadas, que objetivou analisar dois grupos de apoio que assistem a pessoas que tiveram um grave contato com a morte, direta ou indiretamente (ou seja, não analisou viúvas), também trouxe o relato de uma viúva que procurou o grupo para auxiliá-la no processo de elaboração (Talone, 2022).

Luto por perda de jovens na família

Três artigos (9,3%) retrataram a perda de jovens na família. Em todos os casos, o falecimento do jovem se deu por homicídio. Em linhas gerais, os estudos objetivaram investigar as mudanças individuais, familiares e sociais em decorrência da morte do jovem, buscando também compreender quais foram as estratégias de enfrentamento adotadas. Participaram do estudo pais, mães e irmãos destes jovens falecidos (Costa *et al.*, 2017; Domingues; Dessen, 2013; Domingues; Dessen; Queiroz, 2015).

Quanto à dinâmica familiar, as famílias referem um estranhamento dentro do próprio lar, uma vez que as pessoas passaram a ter dificuldade de estar dentro de casa e compartilharem uma refeição. Eles pontuam “passar o dia mais do lado de fora do que dentro de casa”, segundo suas palavras (Costa *et al.*, 2017). Outros pontos de modificações da esfera familiar em decorrência da perda do filho foram na área financeira, já que deixa de existir a contribuição financeira do jovem falecido, e alteração na divisão de tarefas domésticas (Costa *et al.*, 2017; Domingues; Dessen, 2013).

Em um caso, o filho falecido deixou dois filhos pequenos. Assim, a mãe também precisou assumir a responsabilidade de cuidar dos netos (Domingues; Dessen, 2013).

Os(as) irmãos(ãs) dos jovens falecidos, crianças e adolescentes, narraram ter tido redução no desempenho acadêmico, uma vez que não conseguiam permanecer na escola e realizar atividades acadêmicas em casa, assim como também perceberam-se interagindo menos com os familiares em casa (Costa *et al.*, 2017).

Como práticas que auxiliaram a elaboração, as famílias relatam que retomar a rotina, as responsabilidades e inserir novas atividades (não há menção de quais) são benéficas. Ademais, a prática da fé, religião e apego a Deus também foi mencionado como uma fonte de conforto em meio à dor da perda (Costa *et al.*, 2017; Domingues; Dessen;

Queiroz,

2015).

O luto de pais que perderam os filhos

Dos 32 artigos consultados, 2 (6,25%) abordaram especificamente casais heterossexuais, adultos e idosos, que perderam filhos. Objetivou-se compreender como o luto alterou a cotidianidade dos pais que tiveram filhos falecidos na infância (Santos; Oliveira; Jesus, 2015) e compreender como a perda de um filho por câncer impacta a relação conjugal (Morelli; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

É apresentado na pesquisa que, diante da perda, os casais precisam desenvolver novas formas e habilidades para continuarem suas vidas e traçarem planos para o futuro, sem a presença do filho. Porém, não é explorado quais habilidades e formas foram estas (Santos; Oliveira; Jesus, 2015).

Um dos pais da referida pesquisa também pontuou que o cuidado com os demais filhos aumentou em decorrência do medo de que também adoecessem e morressem (Santos; Oliveira; Jesus, 2015).

De acordo com a percepção de uma mãe que perdeu o filho, a sua dor emocional atravessou o seu relacionamento com o seu marido e demais membros da família. Ela acredita que antes do falecimento do filho, vários parentes estavam mais presentes em sua casa. Assim, diante da perda de um familiar, inaugura-se um exercício tanto individual quanto grupal de reestruturar uma nova identidade familiar, na qual os papéis devem ser redistribuídos, para que não haja sobrecarga (Morelli; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

A religião também é citada como uma fonte de conforto (Morelli; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

Outras vivências de luto por perda de familiares

Dos 32 artigos consultados, 5 (15,55%) discutiram outras vivências de luto por perdas familiares. Dois (6,25%) abordaram o processo de luto de adultos que perderam outros familiares, sem tratar especificamente de um tipo de perda familiar, tal como as demais categorias já apresentadas. Um desses estudos objetivou descrever os sentidos das histórias de perda familiar na perspectiva de adultos que perderam um familiar (Luna, 2020), já o outro visou analisar as repercussões das intervenções oferecidas por um

hospital público para pessoas que perderam familiares (Aciole; Bergamo, 2019).

Outras experiências de luto também foram relatadas em estudos pontuais. Um (3,1%) objetivou compreender a vivência da família ao perder um parente por suicídio (Dutra *et al.*, 2018); outro (3,1%) visou descrever a experiência de perder um irmão durante a infância e a adolescência (Ramos, 2018), e, por fim, uma pesquisa (3,1%) buscou compreender como os jovens adultos lidam com o falecimento de um de seus pais pelo câncer (Busa; Silva; Rocha, 2019).

Os participantes referem que, em virtude da morte de familiares, experimentaram alteração da rotina e dos papéis na dinâmica familiar, sendo necessário aprender novas habilidades, como cuidar dos filhos e da casa. Também observa-se falta de motivação para realizar atividades que compunham o cotidiano, como preparar refeições e assistir televisão, pois tais atividades despertavam lembranças do familiar falecido. Igualmente difícil foi resgatar atividades sociais, que eram anteriormente feitas em conjunto (Aciole; Bergamo, 2019).

Como estratégias de enfrentamento, foi citado pelos familiares estar com amigos, trabalhar e estudar, bem como voltar às atividades de autocuidado que foram negligenciadas. Ademais, também foi mencionado práticas religiosas, “terapias espiritualistas” e acompanhamento psicoterapêutico para retomar à vida cotidiana (Luna, 2020; Aciole; Bergamo, 2019).

Em relação à perda de familiar por suicídio, os participantes da pesquisa (que variaram quanto ao grau de parentesco com a pessoa, sendo filhos, esposa, tia, irmã e mãe) relatam não terem vontade de sair da cama ao acordar, perderam vontade de fazer coisas e preferirem ficar sozinhos a conversar. Também relataram precisar de ajuda para ir trabalhar, acionando rede de suporte, como família e amigos. Como estratégia de cuidado, foram citadas a fé em Deus e a busca por ajuda profissional diante do desencadeamento de transtornos psíquicos (Dutra *et al.*, 2018).

Quanto à perda de irmãos, uma pesquisa entrevistou adultos que perderam irmãos durante a infância e adolescência. Os participantes referem terem tido um sentimento de infância roubada, uma vez que precisaram assumir mais responsabilidades em casa, como cuidar de irmãos mais novos ou abandonar os estudos e começar a trabalhar, para contribuir financeiramente (Ramos, 2018).

Por fim, uma pesquisa investigou como jovens adultos lidaram com o falecimento de seus pais, por câncer. Poucos elementos foram discutidos sobre impactos cotidianos do luto. O que foi destacado é que alguns envolveram-se excessivamente em trabalho e a

busca por religião/espiritualidade foi um dos recursos buscados para lidar com a perda (Busa; Silva; Rocha, 2019).

Discussão dos achados na Revisão de Literatura

A presente revisão sistemática objetivou conhecer o que as produções brasileiras têm demonstrado e discutido sobre as repercussões do luto nos cotidianos. A partir do material consultado e analisado, pode-se dizer que o processo de elaboração de luto por perda de entes queridos é caracterizado por um período de rearranjos cotidianos que, por vezes, podem ser intensos e requerer apoio profissional.

A maioria das pessoas elaboram o luto sem apresentar quadro patológico (Prigerson *et al.*, 2009). Porém, há casos nos quais há sofrimento psíquico intenso, e se faz necessário acompanhamento profissional (Coelho Filho; Lima, 2017). O profissional de saúde, nestes casos, pode ofertar acompanhamento tanto não farmacológico, com terapia individual, familiar e de grupo, quanto farmacológico quando preciso (Mason; Tofthagen; Buck, 2020).

O profissional da saúde, ao acompanhar pessoas enlutadas, pode auxiliá-los a percorrer um caminho de construção de significados que reestruturem o seu mundo, promovam uma nova visão pessoal e tragam alívio para a dor (Gillies; Neimeyer, 2006).

Souza e Corrêa (2009) já discutiam que a pessoa enlutada pode apresentar dificuldades para manter a vida laborativa, o autocuidado, atividades sociais e de lazer, trazendo uma importante reflexão quanto às repercussões da perda na (re)construção do cotidiano. Ademais, uma pesquisa com terapeutas ocupacionais que assistem pessoas enlutadas, em sua maioria adultos e idosos, identificou como uma das principais demandas de cuidados prejuízos ocupacionais em sete categorias: autocuidado, trabalho, atividades de vida diárias, atividades instrumentais de vida diária, participação social, sono e descanso, alterações gerais no desempenho ocupacional, estudar e brincar (Saciloti; Bombarda, 2022).

Outro aspecto que pode ser considerado, e que foi identificado na revisão, é sobre as atividades cotidianas que antes eram compartilhadas com o ente querido que se foi. Realizá-las, após a perda, pode ser uma experiência dolorosa a ser negada, tendo em vista que tais atividades podem desencadear lembranças de como era estar com o ente querido e desempenhar esses fazeres. Logo, além da pessoa amada, pode-se perder também atividades que faziam parte da vida, levando a implicações significativas do mundo

ocupacional (Corrêa, 2010).

A pesquisa de Nascimento, Souza e Corrêa (2022), que compôs a revisão, apresentou uma discussão que encontra correspondência com os achados. Afirma-se que, em casos de perdas por morte, as pessoas podem experimentar dificuldades/limitações para realizar atividades, o que pode acarretar sim em perdas ocupacionais observadas no pouco investimento em autocuidado, atividades diárias, trabalho e outros elementos que, outrora, foram significativos.

Observou-se que o processo de luto de mulheres tem ganhado muito mais atenção, tendo em vista que mais da metade (62,4%) de todos os estudos que compuseram a revisão visam explorar especificamente o processo de luto da mulher que perdeu o(a) filho(a) ou cônjuge. Uma das possíveis explicações é que, de acordo com Troscki (2022), tradicionalmente o luto masculino ainda não é bem acolhido, já que ser homem, até para o próprio homem, pode estar atrelado à não permissibilidade de expor seus próprios sentimentos.

A dissertação de Troscki (2022), com pais enlutados, observou que poucos homens buscaram apoio profissional para elaborar a perda, tendo preferência por acionar os membros da família, que já conhecem, todavia, colocam-se mais na posição de ofertar apoio do que ser apoiado. Ademais, o pesquisador relata que muitos pais recusaram o convite por ser difícil falar abertamente de um assunto tão delicado.

Quanto à investigação do luto da mulher, vale destacar que 46,8% dos estudos consultados investigaram especificamente o luto materno, que foi intitulado como a maior dor do mundo (Freitas; Michel, 2014).

Foi possível observar nos relatos das mães que o luto pela perda do filho provocou repercussões em várias esferas cotidianas: no autocuidado, no trabalho, no lazer, na relação com os filhos e demais familiares, na percepção do presente e no engajamento em planejar um futuro, de modo que passou a fazer parte dos cotidianos estratégias de cuidado, como participação em grupos de apoio, acompanhamento terapêutico e busca por Deus/religião/espiritualidade. Afinal, quando um filho morre, nasce na mulher um modo de ser com o filho ausente, que exige de cada mãe um processo de reorganização da relação com o filho que permanece, mas não está (Silva, 2013).

Em mulheres que perderam os filhos, também foi identificado a perda do sentido do “mundo da vida”, isto é, em decorrência da dor, perde-se um modo de existir que desencadeia uma desconexão com o presente e com projetos futuros (Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015; Frasson; Castro; Vidal, 2021; Freitas; Michel, 2014).

Tais afirmações permitem refletir sobre os aspectos mais subjetivos que dizem dos cotidianos de mulheres enlutadas, que caminham por um período singular de reinterpretação da própria vida (Gillies; Neimeyer, 2006) e constroem um novo modelo de mundo (Parkes, 2009).

Vale ressaltar que em todas as categorias apresentadas, a busca por Deus/religião/espiritualidade foi uma das estratégias de enfrentamento citadas pelos participantes das pesquisas.

Entende-se que a esfera da espiritualidade está conectada à profundidade do ser humano, sendo capaz de transformar as emoções de forma positiva, mesmo diante das situações mais difíceis da vida. Vivenciar a perda de uma pessoa amada exige um movimento de elaboração. Neste processo, a espiritualidade contribui ao auxiliar a pessoa a atribuir novos significados às suas vivências com o ente querido falecido, permanecendo a ótica da saudade e boas lembranças (Portela *et al.*, 2020).

No processo de luto de pais cujos filhos morreram crianças, por exemplo, os pais que viram a perda a partir da ótica da religião/espiritualidade encontraram consolo ao conferir à boa vontade de Deus a morte do filho, acreditar que o filho está vivo em outra dimensão e haverá reencontro futuro (Portela *et al.*, 2020). Na pesquisa de Gonçalves e Bittar (2016), com um grupo de 29 pessoas enlutadas de ambos os sexos, a religião/espiritualidade foi a segunda estratégia de enfrentamento mais citada pelos participantes.

Estudo II - Pesquisa de campo

Caracterização geral dos(as) colaboradores(as) e informações gerais a respeito da perda

A maioria dos(as) colaboradores(as) são do gênero feminino (n=5), de raça branca (n=4), solteiro(a) (n=4), sem filhos (n=4) e residente em São Carlos (n=4). Todos sinalizaram serem adeptos a um tipo de religião de origem cristã, sendo evangélicos(as) (n=3) e católicos(as) (n=3). Observar-se que as idades variaram, dentro do recorte proposto, que era de 20 a 50 anos. Três colaboradores(as) estavam na faixa dos 20 anos; um na faixa dos 30, e dois na faixa dos 40 anos de idade.

A tabela a seguir apresenta as informações gerais de cada colaborador(a):

Tabela 1: caracterização geral dos colaboradores

	Gênero	Idade	Raça	Religião	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Cidade	Vínculo empregatício
C1	Masculino	46	Branco	Católico	Viúvo	2 filhos	Ens. médio completo	São Carlos	Trabalho formal
C2	Feminino	43	Branca	Evangélica	Viúva	2 filhos	Ens. superior completo	São Carlos	Trabalho formal
C3	Feminino	25	Parda	Católica	Solteira	Sem filhos	Ens. superior incompleto	Brotas	Trabalho formal
C4	Feminino	20	Branca	Evangélica	Solteira	Sem filhos	Ens. médio completo	São Carlos	Trabalho informal
C5	Feminino	31	Branca	Evangélica	Solteira	Sem filhos	Ens. superior incompleto	Jundiá	Trabalho informal
C6	Feminino	25	Preta	Católica	Solteira	Sem filhos	Ens. superior completo	São Carlos	Não trabalha

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023)

Quanto à perda do familiar devido ao quadro de adoecimento pela COVID-19, observa-se que todos faleceram no hospital, a maioria entre os meses de março a julho de 2021. Metade recebeu assistência médica na rede pública de saúde e a outra metade, na rede particular. A média de idade que o familiar tinha ao falecer foi de 52 anos, sendo a pessoa mais jovem com 42 anos, e a pessoa mais velha, com 68.

Quanto ao grau de parentesco que o(a) colaborador(a) tinha com o familiar, dois perderam o(a) esposo(a), dois perderam o pai, um perdeu a mãe e uma perdeu dois tios. Metade dos colaboradores(as) moravam na mesma casa deste familiar quando se deu a morte, dois moraram na mesma casa em algum momento da vida e apenas uma pessoa nunca morou com o familiar.

Durante o período de adoecimento, metade dos(as) colaboradores(as) não assumiram o papel de cuidador(a), um também adoeceu por complicações de COVID-19 e ficou impossibilitado de ofertar cuidados, um, se prontificou a ser uma das pessoas que ofertaram cuidados, e uma se encarregou exclusivamente da oferta de cuidados diários.

A tabela a seguir visa sistematizar tais informações:

Tabela 2: informações gerais quanto à perda do familiar

	Grau de parentesco do ente falecido	Idade do ente querido quando faleceu	Data da morte do familiar	Local da morte	Assistência médica	Foi um cuidador durante o processo de adoecimento?	Moraram juntos?
C1	Esposa	42	Março de 2021	Hospital	Rede particular	Não (pois estava internado também)	Sim
C2	Esposo	42	Julho de 2021	Hospital	Rede particular	Sim. Se encarregou exclusivamente de ofertar os cuidados diários, levar ao hospital e comprar medicações	Sim
C3	Pai	50	Junho de 2021	Hospital	Rede pública	Não	Moraram juntos em algum momento da vida
C4	Pai	45	Março de 2021	Hospital	Rede pública	Não	Sim
C5	Mãe	68	Mai de 2021	Hospital	Rede particular	Sim, se prontificou a ser uma das pessoas que ofertavam cuidados diários, levavam ao hospital e/ou compravam medicamentos	Moramos juntos em algum período da vida.
C6	2 tios	52 e 65	Junho de 2020 e abril de 2021	Hospital	Rede pública	Não	Nunca moraram juntos

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2023)

Análise das Entrevistas

Os resultados levantados das entrevistas permitem tecer várias considerações e articulações teóricas relevantes, que dizem de um momento histórico de impacto global, que foi a pandemia de COVID-19 e seus desdobramentos. No entanto, é preciso ter em vista a ênfase que este trabalho pretende discutir: os arranjos e desarranjos cotidianos provocados pelo luto, em um contexto pandêmico.

Em relação ao resultado das entrevistas, cinco categorias de análise foram encontradas e construídas, a saber: “Não teve enterro”, “foi feito um velório”, “a gente montou um álbum”: privações e adaptações vinculadas aos rituais de despedida; “Eu tive

vontade de desistir”, “viver doía”, “eu surtava mesmo”: estados emocionais após a perda; “Eu tive que aprender”, “eu tive que assumir”, “eu fazia o básico para sobreviver”: cotidianos enlutados no contexto pandêmico; “A terapia ajudou a ressignificar”, “tentei fazer algo novo”, “me aliviava buscar a Deus”: estratégias de autocuidado; e “Eu não vivi o luto dela”, “foi mais difícil entender o propósito”, “não considero que tenha sido mais demorado”: houve luto prolongado?

“Não teve enterro”, “foi feito um velório”, “a gente montou um álbum”: privações e adaptações vinculadas aos rituais de despedida

Na iminência da morte de um familiar, e quando se dá a morte propriamente dita, rituais de despedida e rituais fúnebres fazem parte dos costumes sociais, e modificam-se de cultura a cultura (Fiocruz, 2020). Lisbôa e Crepaldi (2003) definem ritual de despedida como o processo de despedida entre as pessoas próximas daquele que está em iminência de morte. Estes rituais podem implicar em agradecimento mútuo, pedidos de perdão que se façam necessários, resolução de questões pendentes, e "autorização" da partida do ente querido pelo familiar, ao reforçar o bem-estar da família com esse adeus.

Tendo em vista, também, os rituais de despedida, nas palavras de Arantes (2019, p.176), “as pessoas ao redor do paciente podem ter chances maravilhosas de curar emoções corrosivas trabalhando o perdão, a gratidão, a demonstração de afeto e o cuidado”.

Os rituais fúnebres, segundo Bayard (1996), referem-se aos rituais de luto, posteriores à morte. Assim, configuram-se como rituais fúnebres o velório, as condolências, a manifestação pública do pesar (inclusive com o uso específico de roupas da cor preta) e estende-se até as visitas ao cemitério, no dia de finados, ano a ano.

Deste modo, os rituais fúnebres e de despedida são mais do que um último ato de honra ao falecido, pois eles auxiliam o próprio enlutado a elaborar a sua perda. Diante do desprazer irreversível da morte, os símbolos dos rituais ajudam a pessoa a confrontar-se com a realidade, tal como ela é, e assimilá-la (Souza; Souza, 2019). Em um velório, a título de ilustração, a família tem a oportunidade de construir a cerimônia da maneira que acredita que a pessoa que partiu iria gostar, tornando-a repleta de significado. Além disso, há a possibilidade de compartilhar a dor com os familiares e pessoas próximas, aliviando-

a

(Giamattey,

2020).

Segundo Franco (2021), no Brasil, as raízes para se vivenciar o luto vieram de diferentes lugares e cresceram em um solo ainda mais diversificado. Sua ancestralidade se expressa também na forma como o povo brasileiro vive suas relações e elabora seus lutos, ecoando valores com e nos três tempos da existência: passado, presente e futuro.

Logo, tendo em vista que os rituais têm uma função organizadora, que favorece a vivência do luto, uma vez não realizados, pode haver nos enlutados sentimentos intensos de raiva, horror e choque, dificultando o investimento pessoal de elaboração do luto (Fiocruz, 2020).

Um colaborador, por estar internado por infecção de COVID-19, não pode estar presente no enterro do seu familiar, e soube como foi por relatos de parentes. Duas colaboradoras relataram que não tiveram oportunidade de realizar um ritual de despedida tal como gostariam. O caixão estava fechado e a família acompanhou o processo do enterro, apenas, segundo os relatos a seguir:

“Sobre o enterro dela, eu sei de relatos da minha filha e demais pessoas. Teve o Covid, teve todo aquele processo que não poderia ficar muito tempo, mas devido ela está internada há algum tempo já e ela acabou morrendo devido a vírus contraído no hospital, infecção hospitalar. Então a minha filha assumiu deixar o caixão dela aberto para as pessoas poderem ver ela. Mas eu não sei como as pessoas se comportaram diante disso. Eu me recordo que eu perdi um amigo e eu não quis nem ir ver com medo da doença. Então eu sei que ela também teve um velório breve, uma despedida breve ali e o que eu sei é por relatos mesmo”
(C1 - referente a morte da esposa, em março de 2021)

“Ele foi enterrado no mesmo dia. A gente não fez velório. Foi caixão fechado. A gente não viu meu pai. Eu não vi meu pai no hospital [...] E a gente não pôde ver. Eu acho que o ser humano precisa muito dessa coisa do visual, né? Pra cair a ficha. A gente só foi pro cemitério e esperou levarem ele lá e a gente enterrou ele. A gente não queria também fazer velório, a gente não gosta, ele também não gostava. Então foi uma coisa bem a gente mesmo, só nós, da nossa família. E foi isso [...] Por muito tempo, a gente ficava pensando: será que era meu pai mesmo? Foi muito difícil, assim, essa disruptura de realidade que a gente teve nesse processo de luto, porque a gente não viu ele no caixão, não vimos ele doente, não vimos ele entubado”
(C3 - referente a morte do pai, em junho de 2021)

“O que com ele foi difícil é que na época não se sabia muito sobre o vírus. Então, quando o corpo foi liberado para ser enterrado, a gente não pôde intervir. Então, na última despedida, no fechamento desse ciclo, o corpo foi transferido para cá, pela funerária de lá, e veio com o

caixão lacrado. Ninguém da família podia relar no caixão. Foi os coveiros que fizeram esse transporte. Então, não teve um enterro [...]. O caixão saiu do carro e já foi enterrado. [...] E aí, também, estava esse processo de muitos distanciamentos e não tinha vacina. A gente não sabia nada sobre nada. [...] Então, a família toda não podia ir, porque muitas pessoas da minha família eram idosas. Alguns amigos dele não puderam ir. Então, foram pouquíssimas pessoas [...] Até hoje, a gente não tem essa coisa fechada, sabe? Antes, eu até brinco, assim, em casa, que antes eu achava meio bobeira esse negócio de velório, né? Ficar olhando para o corpo da pessoa e tal. Mas é essencial, assim, dentro da cultura que a gente vive. E a gente sentiu muito a falta disso, nesse processo com ele. Então, a família inteira, assim, ainda está meio em aberto. Mesmo fazendo três anos, quase.... Parece que não ganha concretude. Se não fosse nessas circunstâncias, ele teria um velório tão gigantesco porque ele era uma pessoa muito querida!”
(C6 - referente ao 1º tio falecido, em junho de 2020)

Uma colaboradora narrou que o familiar estava em um saco quando foi colocado no caixão. A família teve alguns minutos com o caixão fechado antes de ser enterrado, por concessão do responsável pelo velório, conforme o relato a seguir:

“No hospital, eu e minha irmã tivemos a oportunidade de vê-la por dois minutinhos. [...] O responsável pelo velório, sem autorização, dizendo que como era uma cidade de interior, pouquíssimas pessoas, por conhecer a minha família que mora lá, por camaradagem, acabou dando 15 minutos pra nós, com o caixão fechado, na área externa do velório, em área aberta, e ali a gente conseguiu fazer uma oração rápida pra conseguir enterrar. [...] O hospital acabou que não arrumou ela a tempo. A casa funerária chegou, ela ainda estava no saco, e do jeito que ela estava no saco, ela entrou no caixão, no saco mesmo, lacraram o caixão, e acabou assim. Mas é o que eu falo, eu sinto que não é tanto a morte da minha mãe... É o contexto todo que acaba revoltando, sabe?”
(C5 - referente morte da mãe, em maio de 2021)

Familiares enlutados atendidos em hospitais lamentam não terem podido realizar os rituais e cerimônias fúnebres que fazem parte da sua cultura e crenças. Tal proibição parece desencadear um sentimento de irrealidade, como se a morte não ganhasse concretude, tal como compartilhado pelas colaboradoras 3 e 6, tendo em vista que não foi possível ver e tocar o corpo (Dantas *et al.*, 2020).

Outros sentimentos destacados pelos familiares que tiveram restrições em seus rituais de despedida são “incompletude”, “tarefa inacabada”, “missão não cumprida”, que

associam-se tanto às expectativas do próprio familiar enlutado quanto à não realização dos desejos expressos pelo ente querido quando vivo. Assim, nas falas destes familiares, “houve o sepultamento, mas não valeu”, e os familiares falecidos estarem em sacos pretos, tal como ocorreu com o familiar da colaboradora 5, só aumenta a sensação de culpa (Dantas *et al.*, 2020).

Importa esclarecer que os corpos das vítimas de COVID-19 estavam sendo colocados em sacos impermeáveis e selados para evitar vazamentos de fluidos corporais, segundo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020).

A morte destes familiares ocorreu entre os meses de junho de 2020 a junho de 2021, sendo uma em junho de 2020, e as demais em março, maio e junho de 2021. Para compreender melhor o contexto no qual se deram esses falecimentos e rituais de despedidas possíveis, se faz relevante esclarecer em qual fase estava a pandemia de COVID-19 no Brasil e quais eram as recomendações do Ministério da Saúde.

Nos anos de 2020 e 2021, as recomendações propostas limitavam a, no máximo, 10 pessoas presentes nos funerais, não sendo permitida a presença de pessoas do grupo de risco ou com problemas respiratórios, mantendo a distância de 2 metros entre as pessoas, a utilização de máscaras, água, sabão e álcool em gel (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo o sistema MonitoraCovid-19, que adotou como indicadores testes positivos (infecção), casos (incidência), óbitos (mortalidade) e vacinas (imunização), pode-se dividir o período pandêmico em 4 fases: primeira onda - expansão, compreendida entre os meses de março a agosto de 2020; patamar de transmissão, entre os meses de setembro de 2020 a janeiro de 2021; colapso do sistema, entre os meses de fevereiro a junho de 2021; e redução da transmissão - impacto da vacinação, ocorrido entre os meses de julho a dezembro de 2021 (Fiocruz, 2020).

Dada esta classificação, no mês de junho de 2020, mês em que houve um falecimento, acontecia a primeira fase da pandemia. A colaboradora narrou que não sabia-se muito sobre o vírus; não tinha vacina; o caixão estava lacrado e o familiar não podia questionar; ao sair do carro, o caixão foi enterrado; pouquíssimas pessoas puderam estar presentes; e se não fosse pela pandemia, o tio teria outro tipo de ritual de despedida.

O período da primeira onda, ou primeira fase, teve como principal característica a expansão das transmissões, desde as capitais até pequenas cidades e zonas rurais. Num primeiro momento, a população seguiu orientações de distanciamento, porém, gradativamente, essa estratégia foi sendo desqualificada como uma medida coletiva de

proteção. Contribuiu para essa desqualificação manifestações públicas de influenciadores, governos e empresários, incluindo o próprio presidente da república da referida época (Fonseca *et al.* 2021). Deste modo, nos referidos meses, a ausência de vacina e a irresponsabilidade de figuras influentes e de autoridade, só contribuíram para o aumento das infecções e óbitos.

Os demais falecimentos ocorreram nos meses de março, maio e junho de 2021, dentro da fase de colapso do sistema. O familiar falecido em março, após longo período de internação hospitalar depois de contrair COVID-19 e desenvolver infecção hospitalar, teve um velório breve, com caixão aberto; o familiar falecido em maio foi colocado em um saco antes de ter o caixão fechado, de modo que a família teve apenas 15 minutos de velório com o caixão fechado; já o familiar falecido em junho também foi enterrado rapidamente, sem velório, com o caixão fechado, deixando no familiar a dúvida se era mesmo o seu ente querido que estava ali.

No período no qual aconteceram esses falecimentos, conhecido como terceira fase, os casos voltaram a crescer, desencadeando uma crise significativa no sistema de saúde. Havia poucos equipamentos, as vagas em unidades de terapia intensiva (UTI) estavam cada vez mais raras, e os profissionais de saúde encontravam-se esgotados, física e emocionalmente. Foram registrados picos de 4 mil óbitos por dia (Santos *et al.*, 2021).

Duas colaboradoras, no entanto, conseguiram realizar o velório, tal como a família queria, nos meses de março e abril de 2021, apesar de estar na fase de colapso do sistema, como mostra os relatos a seguir:

“Quando alguém morria na pandemia, eles não deixavam nem fazer velório. Eles estavam até colocando a pessoa dentro de um plástico. E, a princípio, a gente não ia poder ir lá ver meu pai, não ia poder fazer nada. Mas um colega do meu pai, que trabalhava na prefeitura com ele, ligou lá e falou assim: “já faz mais de vinte dias que ele estava com covid, e se ele morreu agora [...], ele não tem mais o vírus pra contaminar ninguém”. Então, conversando com os médicos, eles liberaram pra fazer um velório pro meu pai, com caixão aberto. E aí a gente teve a despedida dele lá”
(C4 - referente à morte do pai, em março de 2021)

“O velório dele foi numa igreja que ele frequentava. E aí, meio que tinha distanciamento. As cadeiras estavam bem distantes. E o corpo tava no centro do salão. E aí, todo mundo sentou. Ficou uma choradeira do caramba. A maioria dos meus tios conseguiram ir porque já tinha alguns que estavam vacinados. E a gente estava mais seguro com essa questão... É só manter o distanciamento que tá tudo bem, sabe? [...] A família dele,

a mulher dele, os filhos... Eles estavam muito mal. Acho que eles não estavam ligando muito pra questões de protocolo sanitário do Covid. E aí, eles abraçavam todo mundo, choravam. E dava pra entender, né? [...] A morte dele, eu acho que foi um pouco mais palpável, sabe? A gente conseguiu velar o corpo; a gente conseguiu se despedir. O velório foi demorado, não foi aquela coisa de cinco minutos. A gente esteve com eles. A gente deu um apoio pra família dele. Então, eu acho que foi menos pior, assim, né? Foi inesperado, porque o Covid sempre é inesperado. Mas, foi menos pesado”.
(C6 - referente ao 2º tio falecido, em abril de 2021)

Importa destacar que, no relato da C4 (cujo enterro se deu em março de 2021), foi possível realizar o velório porque o pai tinha um amigo que trabalhava na prefeitura, e com a sua influência viabilizou realizar o ritual com o caixão aberto. Já no relato de C6 (cujo falecimento do familiar se deu em abril de 2021), também houve a possibilidade de velório demorado, com alguns familiares já vacinados, o que tornou o momento “menos pesado”, segundo a colaboradora.

Uma das colaboradoras, em julho de 2021, também conseguiu também realizar o velório, com o caixão aberto, e com muitas pessoas, apesar das recomendações ainda orientarem poucas pessoas, como podemos ver no relato a seguir:

“Como ele já não tava mais transmitindo COVID, então foi feito o velório. No dia seguinte, a gente pôde fazer o velório de manhã. Tinha muita gente, mesmo contra todas as recomendações e tudo mais [...] Eu particularmente não gosto de ver a pessoa morta, né? Então a minha despedida foi lá no hospital ainda, quando eles deixaram eu entrar, o corpo ainda tava quente. Então eu me despedi dele ainda no hospital. Ali no velório eu não consegui entrar, ficar perto do caixão, que estava aberto, não era a imagem que eu queria guardar [...]. Durante esse processo, um dos tios dele fez um culto, ali fora [...]. E depois, quando tava próximo do Dia dos Pais, com as crianças [...] a gente montou um álbum [...] A gente tinha a intenção de fazer isso para o Dia dos Pais, mas aí a gente continuou com esse processo mesmo. [...] Nós escolhemos as fotos juntos, e aí no Dia dos Pais a gente montou”
(C2 - referente a morte do marido, em julho de 2021)

Em julho de 2021, o Brasil iniciava a quarta fase da pandemia de COVID-19: a redução da transmissão, resultado dos impactos da vacinação. A campanha de vacinação já havia iniciado em janeiro de 2021, no entanto, a disponibilidade de doses ainda era

baixa. A partir do mês de julho de 2021, notou-se uma redução na transmissão e, por consequência, começou-se a reduzir o número de casos e óbitos. Deste modo, o sistema de saúde começou a aliviar, a gravidade dos casos de quem contraía a COVID era menor, e houve queda das taxas de ocupação de leitos de UTI (Barcellos; Xavier, 2022).

Não pode-se deixar de destacar na fala dos(as) colaboradores(as) as variadas formas de privações vivenciadas neste processo inicial de perda do familiar, que, por sua vez, podem vir a aumentar fator de risco para uma vivência prolongada do luto.

Houve privações de imagem, uma vez que não puderam ver o familiar adoecido no hospital, nem falecido no caixão, nos casos nos quais o caixão estava lacrado; privação de autonomia para escolher a ocorrência do ritual, tempo destinado para ele e quantas pessoas poderiam estar presentes (o que também se configura como uma privação de coletivizar o pesar); privação sensorial, tendo em vista que o caixão fechado impossibilitou que se tocasse no familiar, no último adeus; privação de conferir ao familiar falecido a sua identidade, uma vez que não puderam escolher a última roupa que ele vestiria, nos casos dos familiares colocados em sacos pretos, e em caixões lacrados.

“Eu tive vontade de desistir”, “viver doía”, “eu surtava mesmo”: estados emocionais após a perda

Esta categoria visa apresentar como os(as) colaboradores(as) descreveram seus próprios estados emocionais após a perda.

Além do processo de enfrentamento do luto, o cenário pandêmico desencadeou muitas experiências desagradáveis ao alterar abruptamente a rotina de trabalho, estudos e convívio social. Todos esses fatores podem impactar os estados emocionais das pessoas, refletindo na forma como se engajam nas suas atividades cotidianas. Sentimentos como ansiedade, fadiga e angústia, por exemplo, podem provocar uma sensação de peso em excesso e exaustão (Elebastão *et al.*, 2023), desmotivando a pessoa a envolver-se com as suas atividades diárias e elaborar projetos futuros.

Deste modo, além das medidas de distanciamento social e higiene que passaram a compor as cenas da vida cotidiana, soma-se às essas composições o medo de contaminar e ser contaminado pelo vírus, a angústia e a insegurança, e todos esses elementos modificam a forma de se realizar as atividades cotidianas (Rocha; Dittz, 2021).

Todos os colaboradores relataram ter tido episódios de depressão e/ou ansiedade

durante o período que se seguiu à perda, assim como também sentiram medo e tristeza, como está retratado nos trechos a seguir:

“Um dos estágios foi a depressão. No começo eu tive vontade de desistir. Eu tentava colocar na minha cabeça que eu precisava permanecer nesse plano porque eu tinha que ajudar meus filhos, dar um norte para os meus filhos. Mas chegou um momento que a dor era muito forte, era mais forte do que tudo. E eu pensei em desistir.”
(C1)

“Logo depois da perda foi um caos. Muito medo, muita ansiedade, muita insegurança, muita demanda. Burocraticamente, a gente tem que fazer muita coisa logo que a gente perde alguém. Isso é cansativo, não é só uma questão mental, acho que vai para o corpo. Então, fiquei extremamente cansada”
(C2)

“Eu fiquei muito prostrada [...]. Durante muito tempo, eu não conseguia falar no nome do meu pai, não conseguia sentir cheiro, não conseguia ver foto, tal. O que mais foi difícil pra gente da morte do Covid é que foi uma coisa repentina.

Eu nunca pensei em suicídio [...] Mas o meu pensamento era: por que é que eu vou viver em um mundo onde meu pai não exista? Então, eu não queria estar viva. [...] Eu não queria mais casar, eu não queria mais ter filhos, porque como que eu vou ter filhos, sendo que eles não vão ter um avô? Por que que eu quero me casar, sendo que meu pai não vai estar lá? Então, eu deixei os meus sonhos, durante muito tempo, de lado, porque pra mim eles não faziam sentido se meu pai não estivesse ali pra viver eles comigo.

Minha saúde mental foi pro saco [...] eu cheguei em um ponto de que eu realmente não queria levantar da minha cama, eu não queria viver [...] Não queria provocar a minha morte pra acabar com o sofrimento, mas eu não queria viver. Então, viver doía, respirar doía, tudo era muito doloroso, era um processo muito difícil [...] porque eu estava completamente perdida e estraguei”
(C3)

“Mas logo depois da perda eu acho que piorou muita coisa para mim porque eu fui diagnosticada com depressão com dez anos de idade. Então, depois da perda do meu pai, foi uma queda [...] Eu fiquei semanas sem querer levantar da cama. A minha cabeça ficou parada no momento. E eu também via a minha mãe muito mal, minhas irmãs muito mal e... isso só piorava para mim. Eu pensava: “poxa, eu tenho que fazer alguma coisa, mas eu não consigo fazer. Então foi uma época muito difícil [...] Naquela época, por exemplo, quase toda semana, eu tinha um ataque de

pânico. Isso se desenvolveu depois do velório do meu pai. Então, tinha sempre que ter alguém bem de olho em mim, porque eu passava mal do nada [...] depois da morte do meu pai eu tive muitas crises de ansiedade”
(C4)

“Depois da morte da minha mãe, eu me afastei muito de todo mundo [...]. Lembrar da morte da minha mãe me trazia tristeza”
(C5)

“Eu comecei a dar uma surtada. Então, eu fui me vendo deprimida nesse processo. Na época da pandemia, a gente tinha que viver 100 % do tempo dentro de casa, então eu não estava fora em nenhum momento, não estava com outros amigos pra conversar sobre essas coisas ou pra simplesmente esquecer essas coisas. Então, foi muito pesado, assim. Existia essa questão de... de um sentimento mais deprimido. Existia ansiedade também, porque eu não tinha noção nenhuma de como seriam os próximos dias, meses, anos, se a pandemia ia acabar, se não ia, o que ia ser de mim no meio do curso, na faculdade, o que ia ser da minha mãe quando as coisas voltassem ao normal, ela sozinha em casa. Então, assim, foi um momento de muita incerteza. Existiu a questão da tristeza, mas existia muito a questão da ansiedade, porque a gente não tinha noção nenhuma do que ia ser amanhã, sabe? E só vendo muitas e muitas pessoas morrerem, além dos meus, né? Então, foi bem por aí”
(C6)

A revisão sistemática de literatura realizada por Sunde e Sunde (2020) objetivou descrever a dor e o sofrimento dos parentes enlutados de vítimas de contaminação pela COVID-19. Observou-se que a dor e o sofrimento presentes podem ser ainda mais intensos em decorrência da falta de contato com o paciente durante a internação e último adeus, bem como os atravessamentos do próprio distanciamento social que foi vigente durante um período, que diminuiu/limitou/impossibilitou o apoio social. Desse modo, pode impulsionar sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

Assim, tendo em vista que tanto os rituais de despedida quanto o apoio social foram atravessados no contexto pandêmico, o processo de luto pode ser regado de muita angústia, sendo necessário, em alguns casos, apoio profissional e de fármacos (Sunde; Sunde, 2020).

Nos estudos consultados na revisão realizada por Estrela *et al.* (2021), que apresentaram pesquisas com familiares que perderam entes queridos por complicações de COVID-19, sem ter tido a oportunidade de se despedir, observou-se declínio da saúde mental uma vez que os enlutados apresentaram humor deprimido, transtorno de estresse

pós-traumático, preocupação exagerada, angústia, dificuldade em aceitar a morte e desinteresse pela vida.

No discurso da colaboradora C6, uma jovem mulher estudante de graduação, nota-se que, além da vivência do luto pela perda de 2 tios, a sua saúde mental também foi fortemente afetada pelo contexto pandêmico e todas as suas limitações cotidianas (como não poder sair de casa e estar com amigos, por exemplo), e incertezas quanto ao futuro e bem-estar da família. Tal conjuntura desencadeava ansiedade e um “sentimento mais deprimido” (segundo as suas palavras).

Uma pesquisa que objetivou identificar os impactos na saúde mental e no cotidiano de 53 estudantes de um curso de graduação brasileiro concluiu que, com o advento da pandemia e suas consequências, 94% dos participantes observaram sua saúde mental impactada, sendo as manifestações mais recorrentes a ansiedade (92%), o desânimo e desmotivação (80%), a irritação/nervosismo (76%) e a preocupação (76%). Ademais, observou-se que praticamente todas as atividades que compunham o cotidiano dos estudantes foram alteradas de alguma forma, sendo que, depois das atividades acadêmicas, que foram interrompidas, a segunda categoria que mais sofreu impactos foi a socialização (Morato; Fernandes; Santos, 2022), impacto este também citado pela colaboradora.

A pesquisa de Barros *et al.* (2020), que objetivou analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, encontrou resultados que dialogam com esse quadro. Participaram do estudo mais de 45 mil brasileiros, e observou-se que, durante o período de abril a maio de 2020, 40,4% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, e 52,6% referiu-se sentir ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre. Esse quadro mostrou-se mais prevalente em mulheres, jovens adultas, e com diagnóstico prévio de depressão.

Importa destacar que os resultados observaram que pessoas com antecedentes de depressão são as mais vulneráveis no contexto pandêmico (Barros *et al.*, 2020), tal como a colaboradora C4, que compartilhou ter sido diagnosticada com depressão desde os 10 anos de idade e que, a partir da morte do pai em um contexto de pandemia, ela experimentou “uma queda” e ficou “semanas sem querer levantar da cama”, segundo as suas palavras.

No livro “Notas sobre o luto”, a conhecida autora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie, com 44 anos na época, relata como foi perder o pai em junho de 2020, durante a pandemia de COVID-19. Ao receber a notícia do seu irmão, ela diz ter “desmoronado”,

e compara a dor de perder o pai como ser arrancada de um mundo que se conhece desde a infância (Adichie, 2021).

A pesquisa de Ferreira, Leão e Andrade (2008), com uma viúva, também registrou sintomas depressivos relacionados ao falecimento do esposo, tais como declínio da alegria/entusiasmo, ausência de vontade de viver, e perda de significado das coisas/ações presentes.

Também estava presente no relato dos colaboradores sentimentos de raiva intensa após a morte do familiar, assim como níveis de estresse elevados. Como ilustrado nos trechos a seguir:

“Além disso, o que me afetou bastante também foi o sentimento de raiva. Cara, meu pai não tinha nenhuma comorbidade, meu pai tinha 50 anos! E ele era muito forte [...] Por que isso tá acontecendo comigo? Por que tá acontecendo com a gente?”
(C3)

“Depois que meu pai faleceu, eu lembro que também uma coisa que pegou muito em mim foi raiva, muita raiva, porque naquela época, em 2021, você via que tinha muita gente pegando, muita gente, e [...] pode ser uma coisa muito egoísta, mas eu confesso [...] que eu via outras pessoas que superavam e eu ficava brava. “Porque só meu pai? Eles também deveriam ter morrido!” Eu achava que todo mundo deveria sentir a minha dor. Acabou me dando muita raiva, muita raiva depois que meu pai faleceu. Porque [...] ele sofreu muito lá [...], e eu ficava pensando: “poxa, mas a pessoa fica sofrendo, sofrendo, sofrendo e ainda acaba morrendo?”
(C4)

“Lembrar da morte da minha mãe me trazia tristeza, mas ao mesmo tempo me trazia muita raiva. Muita raiva, muita raiva. E eu tentava entender se era raiva dos médicos, se era raiva das enfermeiras, do hospital, se era raiva de Deus, e eu não conseguia identificar de onde vinha e o porquê dessa raiva. Só que essa raiva me gerou alguns gatilhos, que quando eu chegava num pico de estresse muito alto, eu surtava mesmo. A ponto de quebrar algumas coisas, e o médico preferiu me dar um regulador de humor. Ele não me deu um CID de bipolaridade, mas ele falou que o meu nível de estresse estava muito alto, que eu precisava regular isso pra não prejudicar outras pessoas. Porque eu surtava mesmo”.
(C5)

Nota-se nas falas dos colaboradores uma raiva intensa em decorrência das circunstâncias que permearam a perda: o familiar falecer na fase adulta, sem comorbidades; o familiar falecer após sofrimento intenso durante a internação hospitalar, e outras pessoas contraírem a doença e se salvar; e, até mesmo, um sentimento de raiva intensa que poderia vir de várias fontes: raiva de Deus, dos médicos, das enfermeiras. Isto é, raiva de figuras de cuidado/salvação, que tinham possibilidade, segundo o seu julgamento, de salvar o seu familiar de alguma forma.

Segundo Gabriel e Paulino (2021), a raiva desencadeada no processo do luto pode vir da ausência de controle e sensação de impotência. Estes elementos podem ser identificados no contexto dos colaboradores, que não podiam fazer nada além do que já estavam fazendo quanto aos cuidados do familiar, e sentiram-se frustrados ao terem confiado nos médicos, enfermeiros, em Deus, no fato do familiar ser jovem e não ter comorbidades, ver outras pessoas se recuperando e, mesmo assim, seu ente querido acabar falecendo.

Adichie (2021), que perdeu o pai por complicações de COVID-19, em seu livro “Notas sobre o luto”, narra sentir uma “raiva descomunal e avassaladora” frente à forma abrupta que “o pai se foi para sempre”, segundo as suas palavras. A autora reflete como pode ser possível alguém ter tido uma boa manhã, ter conversado com a família e, à noite, falecer.

Deste modo, tendo em vista essas considerações apresentadas na literatura e a fala dos colaboradores, a raiva decorre de uma situação que se faz real e irreversível, abruptamente ou num curto período de tempo, mesmo com fatores favoráveis à sobrevivência, como outras pessoas se salvarem na mesma situação, o familiar ser jovem e não apresentar comorbidades.

Ademais, constatou-se no relato de duas colaboradoras, a necessidade de, em meio a dor da perda e das necessidades emocionais intrínsecas a ela, assumir o cuidado de outro ente, também fragilizado.

“E minha mãe, eu tinha que pegar na mão dela e enfiar embaixo do chuveiro pra tomar banho, pra comer [...]. Eu tive que assumir o papel de ser a pessoa forte quando eu não conseguia ser. Então, eu carreguei esse peso durante muito tempo”.
(C3)

“Eu vi a situação que a minha mãe foi ficando também, né? Que foram três irmãos dela, então foi bem, assim, tenso. Porque a gente queria estar

frágil também, mas não podia por causa dela. Ela precisou de uma fortaleza em casa, né? Eu precisei assumir outras funções. Tentar ser a força que ela precisava naquele momento. E aí isso também exige muito da gente. Isso cansa, né”
(C6)

Assumir o papel de cuidador mostrou-se uma tarefa onerosa, considerando a energia usada em meio ao sofrimento para mostra-se e/ou comportar-se como forte.

Nos dois relatos, as colaboradoras precisaram amparar as suas mães, que encontravam-se muito fragilizadas. O impacto da morte na dinâmica familiar percorre tanto a esfera emocional quanto a relacional. O enlutado, ao mesmo tempo em que tenta retomar os seus próprios papéis, partilha a experiência do luto com os demais membros da sua família. Essa partilha pode não ser benéfica, de modo que o enlutado tem o seu próprio processo de luto agravado pelos processos dos demais membros da família (Bromberg, 1996).

A dinâmica familiar no processo de luto não é um tema muito explorado, segundo a revisão sistemática em bases de dados nacionais e internacionais realizada por Delalibera et al. (2015). Foi possível observar, nos estudos encontrados pelos referidos autores, que famílias disfuncionais apresentam maiores propensões a desenvolverem um processo de luto mais intenso e prolongado. Concluiu-se que é relevante a realização de estudos que se propõe investigar o funcionamento familiar desde o início do processo de elaboração do luto, e todas as implicações na organização familiar, e comparar a avaliação inicial com uma avaliação final, após o um acompanhamento terapêutico, quando necessário.

As pesquisas de Canuto *et al.* (2023), Araújo e Antoniassi Junior (2023) e Scaramussa *et al.* (2023), com adultos e idosos enlutados que perderam familiares por complicações de COVID-19, também destacaram na fala dos participantes a autocobrança de serem fortes para amparar outros membros da família, que encontravam-se fragilizados, tal como as colaboradoras da presente pesquisa, que se viram convocadas a cuidar do outro, apesar da própria vulnerabilidade.

Vale destacar que, assim como as colaboradoras femininas desta pesquisa, uma participante do estudo de Scaramussa *et al.* (2023) narrou sentir-se sobrecarregada ao se ver impelida a exercer o papel de cuidadora da família diante da morte do familiar, o que impactava a elaboração do seu próprio processo de luto.

Geralmente, mulheres adultas e idosas tendem a cuidar, primeiramente, da saúde

e do bem-estar de outros familiares antes de cuidarem de si. Isso se dá porque elas podem sentir-se responsáveis pelo cuidado do outro, como se cuidar fizesse parte do que se espera de uma ética feminina (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

“Eu tive que aprender”, “eu tive que assumir”, “eu fazia o básico para sobreviver”: cotidianos enlutados no contexto pandêmico

Esta categoria tem como objetivo apresentar e discutir de que forma os cotidianos foram atravessados pelo luto e pelo cenário pandêmico.

Na exposição sobre o luto e suas repercussões, pontuou-se que o mesmo se configura como um processo biopsicossocial e ocupacional, ou seja, atravessa os limites do psíquico e físico, e manifesta-se nas atividades cotidianas, uma vez que as atividades cotidianas expressam o mundo subjetivo daquele que está de luto (Corrêa, 2010). Deste modo, a pessoa enlutada pode apresentar dificuldades para manter a vida laborativa, o autocuidado e o envolvimento nas atividades sociais e de lazer (Souza, Corrêa, 2009).

Quando um ente querido morre, desempenhar as atividades cotidianas antes partilhadas com ela pode tornar-se uma experiência dolorosa a ser negada, uma vez que tais atividades têm o poder de desencadear muitas lembranças. Assim, além da pessoa amada, perde-se aquele fazer, perde-se uma ou mais atividades que faziam parte da vida, podendo implicar em severas limitações do mundo ocupacional (Corrêa, 2010).

Outro fenômeno também pode ser observado: o enlutado também pode ver-se excessivamente envolvido em uma forma de trabalho, negligenciando atividades grupais e de lazer. Este desequilíbrio de tempo na vivência de atividades cotidianas também pode refletir uma dificuldade de elaborar perda (Corrêa, 2010).

Deste modo, quanto mais atividades cotidianas eram compartilhadas com e influenciadas pela pessoa falecida, maior empenho a pessoa enlutada precisará ter para restabelecer as suas ocupações e projetos de vida (Scaramussa *et al.*, 2023).

Corroborando com as informações expostas, a pesquisa de Saciloti e Bombarda (2022), com terapeutas ocupacionais que prestam assistência à pessoas enlutadas, identificou que uma das principais demandas de cuidado são os prejuízos ocupacionais provocados pelo luto. Nesta esfera, os profissionais relatam que seus assistidos expressam alterações nas atividades de lazer, participação social, autocuidado, bem como dificuldade de desempenhar os seus papéis ocupacionais.

Falando mais especificamente das repercussões do luto no cotidiano de pessoas que perderam familiares por complicações de COVID-19, uma pesquisa realizada com 831 adultos enlutados por, em média, 3 meses, fazendo uso da Escala de Ajustamento Social e de Trabalho, constatou que 64,5% da amostra foram classificados com disfunções significativas em suas atividades sociais e ocupacionais (Lee; Neimeyer, 2020).

Uma pesquisa, na qual um dos objetivos foi compreender os impactos cotidianos da perda de familiar pela COVID-19, contou com a participação de 8 mulheres enlutadas, entre 18 e 59 anos. Constatou-se, pelas suas falas, a sensação de se estar “anestesiada”, sem vontade de realizar as atividades que compunham o seu cotidiano (Scaramussa *et al.*, 2023).

Feitas essas breves considerações gerais sobre as repercussões do luto nos arranjos cotidianos, objetiva-se apresentar os resultados e a discussão desta categoria a partir do grau de parentesco que os(as) colaboradores(as) tinham com o ente querido falecido, no intuito de compreender com mais profundidade este fenômeno.

Inicia-se com a perda do cônjuge, a partir do relato de uma viúva e um viúvo. Diante do falecimento do(a) esposa/esposo, faz-se necessário assumir/aprender novos papéis/tarefas, porém, sem o apoio daquele(a) que se costumava contar, tornando a experiência do luto para viúvas e viúvos um processo de crise que engloba alterações de costumes, hábitos, comportamentos e reconfiguração da identidade, uma vez que deixa-se de ser “esposo(a)”, para ser viúvo (Ferreira; Leão; Andrade, 2008).

A seguir, apresenta-se o relato de um homem que perdeu a esposa:

“A minha esposa fazia tudo da família: ela cozinhava, ela lavava a roupa, ela limpava a casa. Eu tive que aprender a fazer tudo isso. Tem coisas que eu fico prestando atenção nas mulheres do meu trabalho, como é que elas fazem, que elas cozinham, o jeito que elas lavam a roupa e penduram no varal, alguns macetes, algumas dicas importantes que elas dizem e vou tentando implementar isso hoje na minha vida. Então, hoje sou eu quem lava a minha roupa e algumas coisas dos meus filhos. Sou eu quem limpo a casa, sou eu quem cozinho na minha casa. Toda parte, hoje, a gente dá valor, né?”
(C1)

Pode-se inferir que, enquanto estava viva, a sua esposa realizava as tarefas domésticas, como cozinhar, lavar roupa e limpar a casa. Deste modo, com o seu

falecimento, ele precisou aprender a realizar essas atividades e, para tanto, passou a prestar atenção em como outras mulheres do trabalho realizam tarefas domésticas, “pegando dicas e descobrindo macetes” (segundo as suas palavras) para implementar no dia a dia.

A pesquisa de Luna (2019), com 3 homens enlutados pela morte da esposa, também apresenta esta conjuntura na qual, após o falecimento da mulher, acontecem transições de papéis. Como exemplo, os homens narram que precisaram assumir “questões de casa”, como limpeza, preparação de refeições e cuidado com as roupas (lavar e passar), que eles “nunca fizeram e não sabiam fazer direito” (segundo as suas palavras), mas que tornou-se necessário desempenhar.

Cabe destacar que, neste processo de adaptação, figuras femininas (como de irmãs) foram importantes, que auxiliaram neste processo ao preparar marmitas para a semana, por exemplo, até que o homem aprendesse a realizar esta tarefa, e outras mais já citadas, por ele mesmo (Luna, 2019).

A investigação de Araújo e Antoniassi Junior (2023) que, tal como esta pesquisa, buscou compreender a vivência do processo do luto em pessoas que perderam familiares em decorrência de complicações de COVID-19, destaca que viúvos também pontuam dificuldades de realizar tarefas domésticas (cozinhar e lavar roupas) após o falecimento da esposa.

Essa divisão de tarefas domésticas retratadas na dinâmica entre homens e mulheres encontra respaldo na literatura. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) do ano de 2004, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que objetivou investigar a quantidade de tempo dispensada à realização de trabalho doméstico por 35540 casais heterossexuais, entre 20 a 60 anos, chegou à conclusão que: 99% das mulheres declararam realizar algum tipo de atividade doméstica e dedicam em média 26 horas por semana nessas tarefas enquanto que o percentual dos maridos que realizam alguma atividade doméstica cai para 55%, e estes realizam em média apenas 6 horas por semana de tarefas domésticas.

Se o casal tem filhos, a diferença aumenta: o homem passa a realizar, em média, 1 hora a mais de atividades domésticas ao passo que a mulher pode apresentar um aumento de mais de 3 horas.

Esclarece-se que afazeres domésticos, no referencial da PNAD, implica em limpar ou arrumar a moradia, cozinhar, lavar e passar roupa, lavar louça, orientar empregadas domésticas, cuidar de filhos e limpar quintal/área externa.

A pesquisa de Jablonski (2010), que investigou a divisão das tarefas domésticas e de cuidado com filhos de 20 casais heterossexuais de classe média que trabalham fora, observou que a participação do homem se dá, em sua maior parte, no cuidado com os filhos. Deste modo, a organização do lar, do trabalho de empregadas domésticas/faxineiras contratadas, o funcionamento da cozinha e idas ao supermercado recai mais fortemente sobre a mulher, que ainda configuram a participação dos maridos como “ajuda”.

Assim, segundo o depoimento das mulheres, no que tange às tarefas domésticas, os homens têm uma função colaborativa ou periférica. Eles realizam pequenos consertos necessários, e concedem ajuda quando solicitados. E, embora a participação masculina seja maior no cuidado com os filhos, ainda recai sobre as mulheres as obrigações de frequentar reuniões escolares, faltar ao trabalho em casos de doenças e realizar acompanhamentos pontuais necessários, como ir ao médico ou participar de festas escolares (Jablonski, 2010).

As reflexões de Renk, Buziquia e Bordini (2022) corroboram com essas afirmações. Para os autores, além da mulher tender a assumir o papel de cuidadora principal em casos de adoecimento na família, também realizam a maior parte dos afazeres domésticos, associando ou não a uma carga horária extra de trabalho.

Logo, pode-se dizer que as mulheres, atualmente, têm se envolvido em uma multiplicidade de papéis simultâneos, que podem abarcar as esferas educacionais, profissionais e domésticas, sem, muitas vezes, poder contar com uma redistribuição das tarefas domésticas entre os membros da família (Ávila; Portes, 2012). Quanto a essa realidade, as reflexões de Dellbrügger *et al.* (2021), tecidas no período pandêmico, retratam a real dificuldade de mulheres, mães e trabalhadoras de se manterem envolvidas com o seu trabalho de produção científica enquanto precisam administrar a dupla ou tripla jornada de trabalho atravessada por todas as implicações do contexto pandêmico.

No caso de mulher viúva, podemos destacar os seguintes trechos da fala da colaboradora:

“A rotina ficou extremamente pesada porque a gente dividia todas as tarefas. Eu cuidava da casa, ele cuidava do jardim, ele cuidava do carro. [...] Eu tive que assumir mais responsabilidades no cuidado da casa, na educação das crianças, que agora não é mais partilhada, é minha [...] Teve bastante questões do carro também, que eu tive que trocar pneu, e eu não sabia que eu tinha que fazer algumas coisas. E deu problema nos pneus por causa disso. Então, foram vários aprendizados também, com relação aos cuidados do carro. Foram coisas que foram acrescentando

[...] Hoje eu continuo só com o meu cargo efetivo porque o ano passado [a dobra de turnos] era temporária mesmo. A dobra não era efetiva. E aí, esse ano, [...] optei por não dobrar até por conta do M. e da B. Eu acho que eles precisavam de mim aqui, né? Para administrar essa questão do relacionamento entre eles mesmos” (C2).

“Financeiramente, o nosso salário era parecido, então, a minha renda caiu pela metade [...]. Apesar de a gente fazer muito junto, o J. era o provedor [...] Tipo, quebrou alguma coisa no carro, a gente vai ter que pagar, ele fazia algum outro bico [...] para não sair do orçamento. E aí essas questões pegam, porque eu fico bem insegura. E se acontece uma emergência? De onde sai? No ano passado, eu consegui uma dobra, pra trabalhar os dois períodos como professora” (C2)

No discurso da mulher viúva pontua-se a necessidade de englobar em seu cotidiano responsabilidades que antes eram partilhadas, o que deixou a rotina “extremamente pesada”, segundo as suas palavras. Quando vivo, o esposo assumia o cuidado do jardim e do carro, e contribuía no cuidado das crianças. Além disso, como o marido assumia a figura de provedor financeiro, o seu falecimento levou-a a dobrar a carga horária de trabalho temporariamente. Porém, posteriormente, optou por não manter dobrada a carga horária de trabalho para poder administrar o relacionamento entre os filhos (um adolescente e um pré-adolescente).

Essa sobrecarga de tarefas também foi retratada na investigação de Batista *et al.* (2019), que objetivou compreender as ocupações cotidianas das mulheres voltadas para a restauração nos primeiros seis meses após a morte de seus cônjuges. Uma das participantes também destacou sentir-se sobrecarregada por ter que assumir as tarefas antes desempenhadas pelo marido, e ter que, para desempenhá-las, aprender novas habilidades. Como exemplo destas tarefas geralmente delegadas ao esposo, cita-se a administração financeira e realizar reparos no ambiente doméstico.

Elementos presentes na fala da colaboradora também encontram similaridades na pesquisa realizada por Ferreira, Leão e Andrade (2008) com uma mulher viúva. Esta destacou que a figura do esposo configurava-se como uma fonte de orientações e direção, e que a sua ausência conferia à mulher insegurança, indecisão e sentimento de incapacidade de dar conta de demandas familiares e de cuidado com a casa que poderiam surgir. Ademais, a participante, tal como a colaboradora citada, explicita ser penoso ter que assumir inteiramente responsabilidades (não detalhadas em texto) que antes eram

divididas.

A sensação de insegurança e medo de imprevistos presentes no discurso das mulheres viúvas encontram correspondência nos estudos de Parkes (1998), nos quais as viúvas também pontuam sensações de insegurança, um nível de incapacidade de enfrentar a vida, desproteção, solidão, e falta de alguém para compartilhar o cotidiano.

Questões financeiras também podem permear estas inseguranças, uma vez que, em decorrência de uma construção cultural na qual a figura masculina assume mais fortemente a responsabilidade de prover, mulheres tendem a confiar ao esposo o cuidado do aspecto financeiro do lar (Parkes, 1998). No entanto, conquistas femininas ocorridas nos séculos XX e XXI já sinalizam mudanças na sociedade brasileira (Oliveira, 2020).

A colaboradora, antes mesmo do falecimento do esposo, já realizava trabalho formal, fora do âmbito do domicílio, conciliando-o com tarefas domésticas e cuidado com filhos, dividindo as responsabilidades com o marido. Segundo Oliveira (2020), é possível afirmar que há uma tendência de mudanças no chefiamento das famílias, com maior participação feminina, e isso deriva da sua maior inserção no mercado formal de trabalho.

Logo, a mulher que perde o cônjuge experimenta uma série de perdas, como: perda daquele com quem partilhava datas importantes e festivas, bem como períodos difíceis; perda do apoio na educação dos filhos; perda daquele que auxiliava a construir projetos de vida; perda de suporte financeiro; perda do parceiro sexual, dentre outras perdas adjacentes (Moura, 2006).

Para as jovens adultas (entre 20 a 31 anos) que perderam pai ou mãe, o sofrimento foi tão intenso que atravessou várias esferas: autocuidado, realização de tarefas domésticas, de trabalho, de estudo, lazer e participação social.

Para ilustrar, considera-se os seguintes trechos:

“Eu tive que trancar a faculdade porque na época eu tava pra voltar pra fazer estágio supervisionado, que ia ser o último estágio da faculdade, eu já ia formar. Mas eu não conseguia entrar num hospital, eu não conseguia entrar numa UTI, não conseguia ter contato com pessoas doentes [...]. E o que impactou mais na rotina foi mais a questão do trabalho. Por dias, eu ficava melhor trabalhando, porque daí eu distraía a cabeça. Outros dias eu não queria simplesmente levantar da minha cama. Eu só não queria lidar com nada. Só queria ficar de boa, deitada, chorando. Então, foi um momento que eu perdi bastante rendimento no trabalho e tranquei a faculdade.

Eu já trabalhava desde 2019 [...], eu entrei no marketing pra me sustentar. E aí, eu tinha prova da faculdade de marketing na semana, e não fiz nenhuma. Tive que pagar a DP da faculdade. Atrasei mais um

pouco o curso. Atrasei o curso de enfermagem também, porque eu não consegui voltar. Esses são os maiores impactos, assim, na minha rotina. Mas terminei a faculdade de enfermagem, porque eu já tinha começado, né?

Eu fazia o básico pra sobreviver, que era, tipo, comer porque sou obrigada. Dormir porque sou obrigada, e tomar banho porque sou obrigada. Então, eu literalmente perdi a vontade de viver. Não fazia as coisas com a mesma vontade e prazer que eu tinha de, tipo, vou lavar minha cabeça, secar meu cabelo, porque eu gosto de secar. Ou então, vou fazer uma maquiagem e sair pra comer alguma coisa gostosa que eu gosto. Vou, sei lá, fazer minha unha. Eu não tinha essa vontade”
(C3 - perdeu o pai)

“Eu perdi a vontade de fazer algumas coisas. Por exemplo, eu tenho hobby de escrever. Mas eu não conseguia. Eu pegava meu caderno, mas eu não conseguia fazer nada. Tudo que antes eu gostava parecia que não tinha mais sentido fazer. Sabe, eu acho que eu estava tão preocupada... eu pensava: “poxa, eu preciso ajudar aqui dentro, e ficar fazendo essas coisas que eu faço não vai ajudar ninguém”
(C4 - perdeu o pai)

“Eu gostava muito de sair, de fazer qualquer coisa, nem que fosse pra ir na cidade, dar uma volta e não comprar nada. Hoje eu vou só à extrema necessidade [...] Mas é o que eu falei, como eu me retraí muito, acaba não dando vontade de fazer muita coisa mais. A verdade é essa. Quanto ao trabalho, eu já era manicure. Pedi uma semana pras minhas clientes e todas elas entenderam [...] mas eu não consegui parar, porque eu sou autônoma [...] Vontade não faltou, mas eu não pude parar de trabalhar. E o mesmo vale pra atividades de casa: a gente faz porque tem que fazer. A minha depressão me causou uma falta de vontade de fazer tudo, e eu tinha que continuar fazendo tudo por necessidade. A minha vontade, honestamente, depois que isso aconteceu, até um pouco agora, era de não fazer mais nada mesmo. Era de abandonar tudo. E não era um estado deprimido, de só chorar, eu só queria ficar na cama, deprimida [...] Eu não queria ter contato mesmo, eu queria fechar a porta do meu quarto e ficar sozinha, assistindo filme, mexendo no celular, eu comigo mesma”
(C5 - perdeu a mãe)

A partir dos relatos, pode-se dizer que a perda de um dos pais repercutiu no cotidiano ao desencadear impactos no autocuidado, tendo em vista que a colaboradora cuidava-se “para sobreviver” (segundo as suas palavras), ao obrigar-se a comer e tomar banho; impactos nas atividades de estudo, ao precisar trancar a graduação e atrasar andamento de demais cursos; perder rendimento em trabalho, precisar ausentar-se do trabalho por um período ou, em alguns dias, o trabalho ser uma fonte de distração/escape

da dor; realizar atividades domésticas apenas por necessidade; ver-se sem vontade de realizar atividades de lazer, como escrever e arrumar-se para sair; e redução na participação social, retratado pela vontade de se estar sozinha.

Na fala das três colaboradoras, nota-se o “perder a vontade de” fazer coisas e viver, de modo que torna-se muito atrativa a ideia de não levantar da cama.

Um jovem adulto entrevistado na pesquisa de Canuto *et al.* (2023), que também perdeu o pai por complicações de COVID-19, relatou que, durante o processo de elaboração do luto, interrompeu atividades físicas (caminhar e andar de bicicleta), descuidou da alimentação, perdeu a vontade de trabalhar, e “não tem vontade de realizar as coisas”, segundo as suas palavras. Assim como as colaboradoras da presente pesquisa, perder pai ou mãe provocou uma significativa desorganização dos arranjos cotidianos.

Algo similar foi observado na investigação de Luna (2020), que objetivou descrever os sentidos das histórias de perda familiar de doze adultos enlutados por morte de cônjuge, filho, irmão, pai e mãe. Para os adultos que perderam o pai, os participantes mostraram-se perda do melhor amigo e desorganização do *self*. Para aqueles que perderam a mãe, foram narrados perda de figura de referência, perda da história e elo familiar. Isto é, também encontra-se na literatura outros estudos que evidenciam o quão impactante é para o adulto a perda da figura materna ou paterna, refletindo assim em seu cotidiano, tal como visto nas falas das colaboradoras.

A pesquisa de Lee e Boykin (2023) investigou como as ocupações de estudantes de pós-graduação (entre 18 a 35 anos) são impactadas após a perda de um ente querido (pai, mãe, avós, tios e amigos importantes). Participaram do estudo 27 estudantes (25 mulheres e 2 homens), e observou-se que, durante o processo do luto: vinte e quatro participantes relataram mudanças nos seus hábitos de sono e descanso (como insônia ou dormir demais); dezessete relataram mudanças em seus níveis de participação social (seja isolando-se, ou, alguns poucos, fazendo uma busca mais ativa por companhia); e vinte participantes relataram dificuldade de envolver-se em atividades acadêmicas por sentir-se desmotivado e desorganizado.

Assim, os atravessamentos provocados nas atividades acadêmicas e participação social, tal como foram pontuadas pelas colaboradoras, também foram observadas em adultos de pós-graduação que vivenciaram perdas significativas.

Com relação à esfera do trabalho, a pesquisa de Busa, Silva e Rocha (2019), cujo objetivo foi investigar os aspectos emocionais no processo de luto de jovens adultos que perderam um dos pais, também verificou, na fala dos participantes, a tendência de “se

afundar no trabalho” durante o processo de elaboração do luto, como uma estratégia para tirar o foco da dor, tal como também é observado na fala da colaboradora C3.

Além dos atravessamentos nas atividades pontuadas, para uma das mulheres, o falecimento do pai também era perder o provedor da família. Deste modo, foi necessário acrescentar o trabalho neste novo arranjo cotidiano, como ilustra a sua fala a seguir:

“Naquela época, meu pai era o único que tava trabalhando [...], e eu tinha acabado de sair da escola [...] Eu terminei em dezembro de 2020 a escola, então eu não sabia nada em questão de trabalho, e já precisei correr atrás também. Toda minha família precisou correr atrás de serviço e foi difícil porque os bancos começaram a cancelar o cartão do meu pai [...] Então a gente ficou assim, numa fase de dependência das pessoas. As pessoas tinham que ajudar a gente com alimento porque a gente não tinha dinheiro e, aqui no Brasil, é bem difícil conseguir emprego rápido. Então foi muito complicado. Eu fiz algumas entrevistas de emprego, só que não estavam dando certo. Nenhum lugar estava dando certo [...] Até que em outubro do ano passado eu consegui um emprego de cuidadora”
(C4)

Em mais uma família, a figura masculina é apontada como provedor principal ou único provedor. Deste modo, dada a morte do provedor, rapidamente todos os membros da família precisam mobilizar-se para ter uma fonte de renda, e, por um período, enquanto o aspecto financeiro não se organizava, eles precisaram ser ajudados com o necessário para sobreviver, como receber alimento.

A pesquisa de Canuto *et al.* (2023), com adultos enlutados que perderam familiares por complicações de COVID-19, também ilustra na fala de uma participante que, na perda dos provedores da família (pai e avô), a jovem adulta (de 19 anos) precisou desenvolver rapidamente um forte senso de responsabilidade que emerge da necessidade de prover o lar, por meio de uma fonte de renda, e auxiliar a amparar todos os outros membros da família, que também estão em sofrimento. Parafraseando a fala da participante, apesar do período de sofrimento, era hora de trabalhar, senão a família não teria o que comer.

Deste modo, diante da perda abrupta do(s) provedor(es) da família, nota-se, neste novo arranjo cotidiano que se constrói, a urgência da inclusão de uma atividade que gere renda, de modo a amparar toda a família que se desorganizou tanto no nível emocional quanto no financeiro.

Tal urgência também foi identificada na investigação de Scaramussa *et al.* (2023),

na qual filhas mulheres enlutadas pela perda do pai perdem não só o pai e o amigo, mas o contribuidor financeiro, convidando-as a assumirem abruptamente a função de provedoras.

Em um caso, observou-se que, como a família fragilizou-se com a perda do ente querido, a colaboradora precisou assumir funções no lar que antes não eram atribuídas à ela. Veja no relato a seguir:

“Aqui em casa, a gente sempre foi de revezar muito. Mas a minha mãe, ela sempre foi muito ligada à cozinha. Então, comida é ela que faz. Nesse momento, nessa fase, ela ficava o dia inteiro na cama chorando. Então, a minha irmã e eu se revezava, assim, pra assumir isso”
(C6)

No relato da colaboradora que perdeu 2 tios, irmãos de sua mãe, ela pontua que, em virtude da vivência de luto da mãe, que estava sendo marcada por bastante sofrimento neste período, ela precisou assumir, em parceria com a sua irmã, a responsabilidade de cozinhar.

Muitas pessoas que perdem entes queridos podem experimentar desinteresse pelas atividades que desempenham normalmente e reduzir a sua produtividade, requerendo a compreensão de familiares, amigos e colegas de trabalho (Souza, Corrêa, 2009). Nesta configuração, a colaboradora relatou ser este familiar que compreende a fragilidade do outro e assume para si algo que, geralmente, não era realizado por ela.

De acordo com Galheigo (2020), a vida cotidiana revela os sofrimentos, as delicadezas e os afetos, assim como evidencia as possibilidades de cooperação e transformação de si e do outro. A partir destas palavras, então, pode-se dizer que este aspecto do cotidiano é muito mais significativo do que apenas assumir uma tarefa, mas diz da sensibilidade, do afeto e da cooperação necessárias em um período de fragilidade da família.

É relevante destacar que pessoas enlutadas assumindo responsabilidades de outros membros da família, que encontram-se tão ou mais fragilizados durante o seu processo de elaboração da perda, também foram observadas na revisão de literatura realizada neste trabalho (Ramos, 2018), porém, poucos elementos foram encontrados.

Não pode-se deixar de apresentar que o colaborador que perdeu a esposa também foi contaminado pelo vírus da COVID-19, o que acarretou em um longo processo de adoecimento, internação e recuperação. Ao retornar para casa, somado ao processo de

elaboração do luto, ele também experienciou atravessamentos cotidianos provocados pelo processo de adoecimento e recuperação:

“Quando eu saí do hospital, eu não tinha condição nenhuma de me virar sozinho. Minha filha cuidou de mim [...] Eu não conseguia movimentar nenhuma parte do meu corpo [...] Estava me sentindo uma bexiga cheia d'água, que do jeito que você me colocava, eu ficava [...] Então eu estava completamente dependente de outra pessoa para fazer tudo, para me alimentar, para tomar banho. Eu fiquei um período com fralda e era tudo minha filha que fazia.

Quando eu saí do hospital, precisei fazer muita fisioterapia. Não precisei de fisioterapia respiratória. Foi motora mesmo. Eu não conseguia coçar a cabeça. Eu pedia para minha filha coçar a minha cabeça [...] Os meus pés ficaram com musculatura esquecida. A ponta do pé ficava caída. Eu não conseguia levantar ele [...]. E foi um processo longo até eu conseguir caminhar 500 metros. Para eu conseguir tomar banho sozinho já foi uma vitória fora do normal. Me senti o super homem o dia que eu consegui tomar banho sozinho. Minha filha me dava banho”.

(C1)

A experiência deste colaborador, como pode-se notar em seu relato, foi desafiadora. Ao retornar, após o período de internação, ele precisou de auxílio total da filha para realizar as atividades básicas de vida diária, como tomar banho e alimentar-se. Foi necessário um longo processo de fisioterapia motora para restabelecer as capacidades físicas que permitem a independência em seu cotidiano.

Assim, somado ao seu processo de elaboração de luto e todas as responsabilidades e tarefas que ele precisou, posteriormente, assumir e aprender com a perda da esposa, C1 teve como seu primeiro desafio vivenciar atravessamentos cotidianos desencadeados pelas sequelas do seu adoecimento por infecção do vírus da COVID-19.

Após a internação hospitalar, grande parte dos acometidos pelo vírus poderão apresentar sequelas. A depender da gravidade do caso, da saúde do indivíduo e se ele pertence a algum grupo de risco, são possíveis sequelas variadas, como volume e capacidade pulmonar reduzida, limitação durante a execução de exercícios e redução na capacidade funcional (Avila *et al*, 2020; Macedo; Silva; Batista, 2021).

Durante a fase de recuperação, os diversos meios de reabilitação realizados por fisioterapeutas têm se mostrado eficazes no tratamento pós-COVID. A literatura aponta ganhos de força e melhora na função motora e respiratória que, por sua vez, permitem à pessoa restabelecer a independência na realização de atividades de vida diária (Macedo;

Silva; Batista, 2021), tal como narrado por C1.

O estudo de Mometti-Braz e Onocko-Campos (2023), que objetivou compreender as sequelas funcionais e transtornos mentais de dois homens brasileiros que foram infectados pelo vírus da COVID-19 e passaram pela internação, intubação e recuperação em casa, trazem observações que dialogam com o quadro de C1.

Os participantes relatam também terem experimentado sequelas físicas que impactaram as suas atividades diárias, como dormência na perna e perda de movimento de dedos dos pés; perda de coordenação motora fina (que impossibilitava mexer no telefone e trocar canais da televisão com o uso do controle remoto), assim como o uso diário de fralda. Com relação à saúde mental, identificou-se temporariamente medo, depressão, ansiedade e angústia diante de todos os desdobramentos do adoecimento, o que incluiu o quanto os familiares também sofreram (Mometti-Braz; Onocko-Campos, 2023).

“A terapia ajudou a ressignificar”, “tentei fazer algo novo”, “me aliviava buscar a Deus”: estratégias de enfrentamento

Esta categoria de análise visa discorrer sobre quais foram as estratégias de enfrentamento adotadas nos cotidianos, tanto no período no qual se deu a perda, quanto atuais, isto é, que até hoje possam estar presentes.

Define-se estratégia de enfrentamento, ou *coping* (que equivale ao termo “enfrentamento”, em português), um conjunto de esforços cognitivos, emocionais e comportamentais que as pessoas incorporam em situações estressantes, que estão extrapolando os seus recursos pessoais (Panzini; Bandeira, 2007). São mecanismos que variam de pessoa para pessoa, visam auto-regular o *self*, e dependem das interações que as pessoas estabelecem com o ambiente e com o agente estressor (Ballarin *et al.*, 2007).

Nesta pesquisa, as estratégias adotadas pelos enlutados foram: psicoterapia, medicação, práticas religiosas/espirituais, exercícios físicos, atividades expressivas e criativas, resgate de atividades significativas individuais ou grupais.

Apenas o Colaborador 1 (C1), que perdeu a esposa, não procurou ajuda profissional para elaborar o luto. Deste modo, todas as mulheres relataram buscar por ajuda profissional, tendo em vista a perda de esposo, pai, mãe e tios.

Os profissionais citados são os psicólogos e psicólogas “terapeutas de luto” ou

especialistas em luto (o que faz pensar que trata-se de um profissional estudioso da temática). Ademais, alguns colaboradores relataram que precisaram fazer uso de um medicamento, ficando implícito que psiquiatras também foram consultados para realizar tais prescrições.

“Eu fiz terapia também. Uma amiga minha indicou uma amiga dela que era psicóloga, que é terapeuta de luto. [...] Acho que a terapia me ajudou muito a organizar os meus pensamentos e tal [...] Fiz a terapia até junho do ano passado”
(C2)

“Comecei a fazer terapia e tal. Com uma psicóloga também à distância, especialista em luto. Foi o que me reergueu [...] Eu acho que eu aprendi a ressignificar as coisas porque na época os meus sonhos perderam o sentido. Me formar tinha perdido o sentido. Continuar viva tinha perdido o sentido. Então, com a terapia, eu consegui ressignificar essas coisas”
(C3)

“Eu passei na psicóloga. Um casal da minha igreja pagou uma psicóloga para mim, o que me ajudou muito com isso também. Eu passei na psicóloga o ano todo de 2021, toda segunda-feira [...] Ela me mostrou que na verdade não era que eu estava me vitimizando. Tem um processo de cura e cada um tem seu tempo nisso [...] Eu tive que ter um processo de medicamento também. Precisei tomar o sertralina, que é o antidepressivo”
(C4)

“Apesar do antidepressivo, eu tive que tomar um regulador de humor, por um tempo. É um remédio pra bipolaridade”
(C5)

“Eu comecei a terapia durante a pandemia [...] depois da morte desse primeiro tio meu. Passei alguns meses com ela, e era a distância. E como estava todo mundo dentro de casa (meus pais, meus irmãos), eu não ficava muita vontade pra falar algumas coisas, né? A terapia à distância é um saco. Mas aí acabou que o tempo foi passando, existia um pouco mais a flexibilidade das coisas serem presenciais, aí eu consegui um terapeuta presencial [...] Então acho que procurei ajuda pelos dois motivos. Alguns traumas que eu tinha de infância [...], aí meu tio veio a falecer”
(C6)

A partir dos relatos, pode-se afirmar que houveram aspectos positivos durante o processo de psicoterapia para os colaboradores, que relatam terem encontrado auxílio para se organizar e ressignificar as coisas.

As pessoas enlutadas podem ver no profissional da saúde alguém com quem podem falar sobre o ente querido falecido, e encontrar escuta empática. O manejo com o profissional de saúde pode ser tanto não farmacológico, com terapia individual, familiar e de grupo, com intervenções cognitivas e comportamentais, quanto farmacológico quando necessário (Mason; Tofthagen; Buck, 2020).

O papel do profissional da saúde ao trabalhar com um cliente enlutado é auxiliá-lo a percorrer um caminho no qual possam ser encontrados ou construídos significados que reestruturem o seu mundo, que encontra-se despedaçado. Visa-se promover uma nova visão pessoal, restaurar a ordem, crescer, e trazer algum grau de alívio para a dor (Gillies; Neimeyer, 2006).

Uma pesquisa realizada com 831 adultos enlutados que perderam entes queridos por complicações de COVID-19 demonstrou que cerca de 43% dos participantes procuraram ajuda profissional para elaborar o luto (Lee; Neimeyer, 2020), o que é uma porcentagem significativa que permite refletir que quase metade dos participantes podem não ter identificado em si os recursos necessários para elaborar a perda, de modo que viram ser necessário procurar por ajuda profissional.

O acompanhamento psicoterapêutico, realizado por psicólogos, e a ampliação da rede de atenção psicossocial para pessoas que apresentarem sintomas de depressão e outras questões de saúde mental que requeiram cuidado especializado têm sido apontados como uma estratégia de enfrentamento à longo prazo que podem auxiliar pessoas enlutadas pela morte de familiares pela COVID-19 a lidarem com a perda (Estrela *et al.*, 2021).

A pesquisa de Marques (2022), que objetivou acompanhar o atendimento grupal de adultos que perderam familiares durante a pandemia, conduzidos por uma psicóloga, observou que três dos quatro pacientes diminuíram os níveis de vazio e falta de significado após a participação na intervenção. A profissional auxiliou-os a ter uma percepção mais profunda das emoções que foram desencadeadas com a perda, benefício este que somou-se à oportunidade de partilhar com outros enlutados as suas narrativas, ampliando a sensação de ajuda mútua.

Pessoas que perderam familiares por complicações de COVID-19, de acordo com Araújo e Antoniassi Junior (2023) e Scaramussa *et al.* (2023), exprimem uma grande necessidade de compartilhar suas experiências e emoções oriundas da perda. Deste modo, os autores destacam como um aspecto benéfico para elaborar o luto a criação de espaços de escuta mediados por profissionais de saúde mental, que proporcionem apoio

emocional, auxiliem os enlutados a refletir sobre o seu próprio processo, e proporcionem identificação interpessoal entre os participantes.

Além do apoio psicoterapêutico, o uso de fármacos também foi relatado por duas colaboradoras, que fizeram uso de antidepressivos e reguladores de humor para manejar a dor.

O uso de fármacos para manejar a dor desencadeada pelo luto também foi relatado por participantes da pesquisa de Araújo e Antoniassi Junior (2023). Esta pesquisa objetivou averiguar como a perda de entes queridos por complicações de COVID-19 afeta as dinâmicas familiares. Cinco famílias participaram da pesquisa, e alguns participantes relataram passar a fazer uso de medicamentos psicofármacos em decorrência da perda, pois sentiam-se ansiosos e deprimidos. Alguns também buscaram acompanhamento com psicólogo, aliado ao uso da medicação.

Não pode-se deixar de destacar as dificuldades pontuadas por C6, que descreve a terapia à distância como “um saco”, segundo as suas palavras, por ter constantemente a presença da família em casa, o que inibe e/ou impossibilita uma partilha sem restrições da paciente para a terapeuta.

De fato, no período de distanciamento social vigente no período, as terapias realizadas de forma remota tornaram-se um meio possível de amparar as pessoas. No entanto, muitos cuidados precisaram ser tomados tanto pelo terapeuta quanto pelo paciente para manter a ética e o sigilo do atendimento. Por parte do paciente, um desafio adicional surgiu, que não existia quando ele poderia deslocar-se até o consultório, que é a falta de privacidade, por estar em casa, para se realizar uma sessão online (Oliari; Feijó, 2020).

Dado esse cenário, nota-se uma tentativa da C6 de adotar a psicoterapia como uma estratégia de enfrentamento que compusesse o seu cotidiano, porém, em virtude da dinâmica familiar moldada pelas recomendações do distanciamento social daquele período, a terapia à distância não mostrou-se muito eficiente, de modo que a colaboradora fez a busca pela terapia presencial quando foi possível.

Os colaboradores também relataram que fazer uma busca espiritual/religiosa, ou compreender que Deus tem propósito/estava no controle, auxiliou e auxilia no processo, como podemos ver nos trechos a seguir:

“E eu tinha em mente que o que me aliviava era ir buscar Jesus, buscar Deus, ir à igreja, me ajudou muito na minha recuperação [...]”
(C1)

“Participar do PG [pequeno grupo da igreja], por exemplo, é uma atividade que a gente mantém e que faz muito bem”
(C2)

“Porque a gente pensa muito no físico, né? Meu pai não tá aqui fisicamente, mas ele vai estar sempre comigo, de um jeito ou de outro. E eu sei que, seja lá onde ele esteja, em qual plano ele esteja, hoje, ele tem plena ciência das coisas que estão acontecendo [...] Minha mãe, durante muito tempo, queria pegar todo o relatório médico do meu pai pra entender onde tinha sido o erro. Eu falei: eu não quero passar por isso, eu não quero ler cada procedimento que foi feito nele, eu vou entregar nas mãos de Deus e acreditar que ele foi o melhor cuidado possível”
(C3)

“Hoje o que me conforma é entender que pra tudo Deus tem um propósito”
(C5)

A busca por práticas religiosas e fé/espiritualidade por pessoas que perderam familiares também foram localizadas na revisão de literatura realizada neste trabalho: mães enlutadas relatam ver em Deus uma fonte de consolo e conforto em meio ao luto, que auxilia no processo de aceitação da perda do filho (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019; Bezerra *et al.*, 2022; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015; Freitas; Michel, 2014; Lopes *et al.*, 2021; Menegat *et al.*, 2021; Oishi, 2014); mulheres viúvas veem na busca por Deus, religião e outras formas de espiritualidade como um meio de auxílio (Batista *et al.*, 2018); famílias que perderam jovens vítimas de homicídio têm a prática da fé/religião e apego a Deus como uma fonte de conforto em meio a dor da perda (Costa *et al.*, 2017; Domingues; Dessen; Queiroz, 2015); pais que perderam filhos também destacaram as crenças religiosas como uma fonte de consolo (Morelli; Scorsolini-Comin; Santos, 2013); e, por fim, famílias que perderam parente por suicídio valorizaram a fé em Deus como um meio de conforto (Dutra *et al.*, 2018).

No estudo conduzido por Gonçalves e Bittar (2016), que objetivou compreender, dentro de um grupo de 29 pessoas enlutadas de ambos os sexos, entre 23 a 73 anos, quais os elementos que puderam ser considerados como elementos de apoio no enfrentamento da perda, a religião/espiritualidade é a segunda categoria mais citada.

Uma pesquisa recente, que objetivou averiguar como a perda de familiares por infecção de COVID-19 afeta as dinâmicas familiares, constatou, de forma unânime entre todos os cinco participantes, que a religião foi um elemento que pôde servir como fonte de apoio emocional diante da perda (Araújo; Antoniassi Junior, 2023).

No âmbito da terapia ocupacional, os aspectos da espiritualidade/práticas religiosas são reconhecidas como uma dimensão da vida cotidiana das pessoas (Wilcock; Townsend, 2014). Ballarin et al. (2016), ao buscar compreender, a partir de uma revisão integrativa da literatura, como a espiritualidade vem sendo abordada na terapia ocupacional, constatou-se, a partir das pesquisas consultadas, que a espiritualidade pode se configurar como uma estratégia de enfrentamento que as pessoas lançam mão ao vivenciar diferentes doenças.

Outras estratégias narradas foram na esfera do fazer: fazer algo que auxiliasse no manejo da dor emocional e/ou proporcionasse momentos de lazer (como leituras, ouvir música, assistir séries), assim como aprender algo novo ou retomar atividades que já lhe foram significativas. Exercícios físicos também foram citados, como podemos ver a seguir:

“Por um período eu estava caminhando todos os dias na faixa de 12 quilômetros”

(C1)

“Então, fiz várias leituras com relação a luto e tal. Isso foi me ajudando a me organizar melhor. Foi dando uma certa direção [...] Eu penso muito ouvindo música. Nos momentos que, principalmente quando eu tô mais sozinha, eu coloco músicas que me ajudam”

(C2)

“Naquela época [...] como eu tinha trancado a faculdade, eu comecei a treinar. Aí, por conta da academia fechada, eu fazia treino em casa com uma amiga minha. Parece treino funcional. A gente fazia em casa, sem peso, sem aparelho de academia”

(C3)

“Eu tentei me focar em fazer algo novo. Eu comecei a fazer o meu curso avançado de inglês [...] Então eu comecei um curso novo para ter um hiperfoco só naquilo. Ficar a maior parte do tempo só nisso [...] Eu fui voltando, aos poucos, a fazer alguma coisa, a escrever. Eu comecei umas aulas de pintura, pra acalmar também.

Eu aprendi a tocar dois instrumentos musicais também. Então, eu tinha que ficar muito tempo nisso porque para você aprender um instrumento tem que investir nele. Então eu aprendi a tocar violão, eu estou aprendendo ainda o teclado. Então foi uma coisa que me ajudou bastante, sabe? Dar uma investida nessas coisas”

(C4)

“Eu tentava me ocupar muito, assim. Eu via muita série [...] tentava estudar outras coisas, cursos online, pra tentar não pensar nessas coisas [...]. Eu sou meio ligada a artes, assim, né? [...] Então, eu desenhava

muito, passava a madrugada desenhando, fazendo minhas coisas. Tentava achar inspiração na internet porque a gente não saía de casa, era bem limitado, né? E eu acho que foi a forma de encarar porque quando eu estou desenhando, eu não penso nos problemas, sabe? Tento concentrar o que eu estou fazendo na hora, e é prazeroso. As horas passam. Eu acho que eu me apeguei um pouco a isso”.
(C6)

Ademais, na esfera do fazer, pode-se identificar nos relatos uma busca por estar engajado com atividades com a família e outras pessoas:

“Eu converso com algumas pessoas. [...] Eu prefiro conversar com essas pessoas do que com as pessoas que estão muito envolvidas. Porque quando a gente tá muito envolvido, a nossa dor fala mais alto do que a dor do outro. Em alguns momentos, eu preciso que a minha dor fale mais alto[...]

A gente (ela e os filhos) gosta muito de assistir séries, então, quando a coisa tá muito pesada, a gente deixa tudo e vai assistir alguma coisa. [...] Montar quebra-cabeças tem sido [...] uma atividade que a gente tem feito junto com bastante regularidade [...] é uma coisa que a gente tem feito juntos, que faz bem para a gente [...]

Todo mês elas [as meninas da escola] fazem um encontro [...]. Então, esse ano, eu me propus a fazer isso [...] com elas mensalmente. E acho que isso tudo vai me ajudando a ter uma saúde mental mais saudável”

(C2)

“E eu tentava aproveitar os momentos com os meus irmãos. Quando a gente podia fazer alguma coisa diferente entre a gente, e a gente fazia, assim, sem pensar muito.

(C6)

Assim, como uma forma de promover o autocuidado, os colaboradores incluíram em seu cotidiano exercícios físicos, leituras a respeito do luto, músicas consoladoras, cursos, resgate de atividades significativas (escrita e desenho), bem como investir na aprendizagem de coisas novas (aprender a tocar instrumento musical). Atividades com a famílias, conversas com amigos e colegas de trabalho também foram vistas como meios benéficos que foram inclusos no cotidiano.

Exercitar a criatividade, deixando-se produzir música, desenho e escrita, é essencial durante o processo de elaboração da perda, pois, por meio de processos criativos, a realidade pode ser suportada. Deste modo, o uso da criatividade auxilia o enlutado a ressignificar a perda e elaborar os seus sentimentos, para que a dor não o

incapacite a dar continuidade à vida (Andrade; Mishima-Gomes; Barbieri, 2017).

Terapeutas ocupacionais que prestam assistência à pessoas enlutadas também relatam fazer uso de atividades artísticas, expressivas, físicas e sociais como recursos terapêuticos. Foi citado por estas profissionais práticas de artesanato, atividade física, atividade culinária, montagem de álbum de fotografias, idas à praças e mercados (para retomar o contato com o mundo), assim como produção escrita de cartas e poesias para si (Saciloti; Bombarda, 2022). Portanto, pode-se inferir, a partir da condução terapêutica destes profissionais, que a inserção de fazeres significativos no cotidiano, quer realizados de forma individual ou grupal, auxiliam na elaboração da perda.

A busca por manter e/ou ampliar a rede de apoio, inserindo atividades com a família e amigos, também foi localizado na revisão de literatura realizada neste trabalho: mães enlutadas pontuam a necessidade de estarem receptivas ao contato de amigos e familiares (Araújo; Carvalho-Barreto, 2019; Franqueira; Magalhães; Féres-Carneiro, 2015); e familiares que perderam entes queridos por suicídio relataram acionar família e amigos para conseguir dar continuidade ao trabalho (Dutra *et al.*, 2018).

A investigação de Gonçalves e Bittar (2016) mostrou que para 65% dos participantes adultos e idosos enlutados, a família representa o principal grupo de apoio para o enfrentamento do luto.

Portanto, viver vai se tornando possível diante da reelaboração da existência, que permite a inserção de novas descobertas, novos aprendizados, novas atividades, novos jogos, novas formas de se viver. E, para tanto, a presença de parcerias, como amigos e familiares, mostra-se benéfica (Camargo; Telles; Souza, 2018).

“Eu não vivi o luto dela”, “foi mais difícil entender o propósito”, “eu não considero que tenha sido mais demorado”: houve luto prolongado?

Esta categoria visa apresentar se os(as) colaboradores(as) veem seu próprio processo de luto como prolongado ou não, e porquê. Reforça-se que não foi apresentada a eles nenhuma definição padronizada do que é um processo prolongado de luto e quais são os critérios estabelecidos. A proposta era justamente levá-los a refletir sobre o seu próprio processo e dizer dele, a partir das suas crenças e valores pessoais e singulares.

Cinco colaboradores acreditam terem vivido um processo de elaboração do luto mais prolongado ou, segundo as suas palavras, “a aceitação da situação foi mais demorada”, como podemos ver nos trechos a seguir:

“Eu acho que um dos fatores de eu ter vivido um processo de luto mais prolongado é de não ter vivido o luto dela. [...] Eu não presenciei a morte, nem o sepultamento dela. Eu te contei o que aconteceu, mas eu não vi aquilo. É isso que aconteceu comigo. Me contam. Eu vi matéria em jornal, mas eu não presenciei. Não vi as pessoas ao meu lado sentindo dor”

(C1)

“Eu tive um processo mais prolongado de luto porque eu passei praticamente 2021 inteiro. Doze meses nessa situação. Então, eu acho que não agora, mas eu tive esse processo, sim. Porque veio de forma bastante repentina”

(C4)

“Eu acho que o Covid ele veio muito sorrateiro. Por exemplo, vamos dizer que uma pessoa perdeu alguém por acidente. Foi sorrateiro. Ela acordou de manhã e ela não esperava que aquilo ia acontecer. Apenas aconteceu e do dia pra noite a vida dela mudou. Então eu acho que eu acredito que a aceitação da situação foi mais demorada e talvez ainda tenha um resquício de tudo isso comigo, exatamente por ter sido sorrateiro [...] Como eu disse, como a minha mãe internou muito menos agravante do que o meu pai [...] Meu pai tem N doenças que podiam ser agravante. Comorbidades. E saiu bem. Então assim, até os 30 últimos minutos... não, até o momento da ligação do médico eu tinha certeza que ia ficar tudo bem. Certeza absoluta. Por esse motivo acabou sendo mais difícil essa aceitação, de entender o processo, de entender o propósito”

(C5)

Duas colaboradoras, porém, ao mesmo tempo que referem ter “aceitado” e aprendido a “lidar de forma melhor”, segundo as palavras delas, o processo de elaboração ainda parece ocorrer no período atual, como algo que não foi finalizado e se faz presente no dia a dia.

“Lá no começo era um desespero de que eu não vou dar conta de jeito nenhum, não vai ter jeito. Não sei o que vai acontecer. Agora, eu também não sei o que vai acontecer, porque a gente não tem essa previsão, mas... Eu sei que pode ser dolorido, mas é um processo que eu vou passar. Tô passando, né? Mas ainda, eu acredito que eu ainda não tenha elaborado totalmente.

E, sobre o luto, em alguns momentos eu consigo lidar de uma forma melhor, mas em outros não. E... me parece que... o ideal que eu tinha... aquilo que a gente planeja de vida, que a gente projeta... Foi quebrado. E elaborar isso é complicado, né? [...] Então, a cada demanda do dia a dia que eu dividiria com ele... faz a dor ser mais forte”

(C2)

“Acho que tive um processo mais longo de elaboração da perda, sim. Hoje a gente olha para as perdas assim, com saudade [...] A gente já aceitou, né? O que aconteceu já faz três, dois anos. A gente vai se acostumando com os sentimentos, mas foram coisas pesadas que se fosse em outro contexto, a gente conseguiria visitar em hospital, a gente conseguiria conversar em vida, a gente conseguiria fazer muitas coisas que a pandemia não possibilitou, sabe? Então, e essas coisas que faltam, elas mantêm. Elas não morrem, esses sentimentos, né? Então [...] acho que a gente ainda está em luto, sim. Ainda mais esse meu primeiro tio, porque não houve um ritual, um velório, um ritual de despedida, saca? Foi tudo muito cru. Muito doído. O contexto de pandemia, ele atravessou todo um processo que já é difícil, né?”
(C6)

Os colaboradores que acreditam terem vivido um processo prolongado de luto trazem como fatores o fato da doença ter se dado de forma “repentina” e “sorradeira”, tal como perder alguém em decorrência de um acidente no qual não se espera que aconteça. Ademais, outro fator complicador foi não ter visto o processo de adoecimento, morte e sepultamento do ente querido, que seriam os primeiros passos nos quais inicia-se o processo de elaboração da perda.

Tais fatores citados encontram correspondência na literatura, que também pontua que as dificuldades para a realização dos rituais de despedida e a impossibilidade dos familiares acompanharem seus entes queridos durante o seu processo de adoecimento, piora do quadro e falecimento são elementos que aumentam o sofrimento relacionado à perda, propiciando sintomas de luto complicado (Barbosa; Melo; Menezes, 2022; Scaramussa *et al.*, 2023; Sola *et al.*, 2023).

Um estudo objetivou desenvolver e avaliar uma breve ferramenta de triagem que possa ser usada para identificar indivíduos que sofrem de níveis disfuncionais de luto devido a uma morte por COVID-19. A ferramenta foi denominada de Escala de Luto Pandêmico (PGS). Esta foi aplicada em 830 adultos enlutados, em novembro de 2020, que vivenciavam a perda de ente querido. Os resultados apontaram que 66% da amostra enquadrou-se em quadro de nível disfuncional de luto, apresentando impactos na esfera funcional e saúde mental (Lee; Neimeyer, 2020).

A pesquisa de Pereira (2022) também objetivou estudar os efeitos do contexto pandêmico nos processos de luto de 42 adultos e idosos. Para tanto, fez-se uso de instrumentos padronizados de avaliação (Inventário de Sintomas Psicopatológicos, o Inventário de Luto Complicado, a Escala do Impacto do Acontecimento-Revista, o Brief

COPE, o Inventário do Luto Traumático). Verificou-se que 69% amostra apresentava distresse subjetivo relacionado com a perda, 16.7% dos enlutados evidenciaram a possível presença de luto complicado, enquanto 23.8% evidenciava possível luto traumático. A referida pesquisa sugere então que a pandemia de COVID-19 apresenta implicações que contribuem na evolução de lutos traumáticos (Pereira, 2022).

Assim, a forma de encarar a própria vivência de luto como um processo atravessado pelo cenário pandêmico, que desencadeou uma elaboração mais prolongada, encontra referência na literatura.

Por fim, apenas uma colaboradora acredita que não viveu um processo prolongado, como retrata a sua fala:

“Eu não considero que o processo de luto tenha sido mais demorado [...] Eu não considero que eu sofra muito com isso. Sinto saudade, sinto falta, mas hoje não é uma coisa que me impede de viver”
(C3)

Apenas uma colaboradora, ao analisar seu próprio processo de luto, não considera que o mesmo tenha se dado de forma mais prolongada. No período no qual foi realizada a entrevista, ela refere que a falta do ente querido não a impede de viver.

Segundo Prigerson (2004), em torno de 80 a 90% das pessoas conseguem superar a sensação de descrença e a desorganização que o luto provoca, de modo a, paulatinamente, elaborar a perda de forma satisfatória, em cerca de 6 meses. Assim, vive-se o chamado “luto não patológico” ou “luto normal”, no qual a pessoa aceita a perda da pessoa querida e adapta-se a condição de viver sem ela. A perda ainda é sentida, porém ela está administrada. A tristeza, o choro, a saudade e as lembranças ainda podem estar presentes (Oliveira *et al.*, 2021), como pontuou a colaboradora.

De acordo com as contribuições de Bousso (2011), o processo de luto não finaliza com uma resolução, com o retorno à antiga normalidade, mas sim com a incorporação da perda na vida do enlutado. Ainda existe uma conexão contínua com o falecido, mas a pessoa consegue ir adiante com a vida e enfrenta os sentimentos evocados pela perda numa nova realidade. Tal contribuição também parece refletir a situação presente da colaboradora.

Deste modo, considerando as vivências narradas pela própria colaboradora ao longo da entrevista, houve o período de profundos desarranjos ocupacionais, marcado pela interrupção das atividades acadêmicas, por exemplo, e declínio da saúde mental, o que a levou a buscar por ajuda profissional e adotar no cotidiano atividades significativas;

no entanto, gradativamente, com as estratégias que ela foi adotando, a vivência daquele luto não foi mais comprometendo a sua vida de forma tão intensa.

Assim, ao analisar o seu próprio processo, a colaboradora mostrou compreender cada etapa como esperada, necessária, aceitável, que não diz de algo que foi “demorado”, mas sim fundamental para si mesma, coerente com o tamanho da sua dor e de como ela iria acolhê-la de acordo com as estratégias que ela já tinha em si e precisava construir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 atravessou a vida cotidiana dos brasileiros de muitas formas. Houve alteração ou interrupção de atividades de trabalho, estudo, lazer e participação social; impactos na saúde mental, como ansiedade e insegurança quanto ao futuro, que também se refletem no engajamento de atividades no dia a dia e desenvolvimento de projetos futuros; e, por fim, também passou a fazer parte da rotina diária o uso da máscara, álcool em gel e higienização de produtos comprados.

Somado a todos esses percalços, pessoas que tiveram perdas de familiares por complicações de COVID-19 também vivenciaram atravessamentos adicionais. Diante da internação de familiares infectados, muitas vezes, não puderam acompanhar o processo de adoecimento e piora do quadro como gostariam, presencialmente, sendo privados da imagem, da voz e do contato físico final com o ente querido. Dado o falecimento dos familiares, rituais fúnebres foram impossibilitados ou realizados com várias restrições, mais uma vez, privando-os da última imagem e contato físico. Somado a isso, no processo de elaboração do luto, ainda havia as recomendações do distanciamento social, que limitava as estratégias de enfrentamento, já que não era recomendado sair de casa e reunir-se com amigos e familiares, por exemplo.

Dado este cenário, o objetivo geral deste trabalho se fez relevante, pois buscou compreender de que forma o luto pela perda de familiares por COVID-19 repercutiu no cotidiano de adultos.

Tendo em vista que o Terapeuta Ocupacional debruça-se na compreensão dos arranjos e desarranjos cotidianos, em seus mais variados contextos, e o processo de elaboração do luto pode provocar repercussões cotidianas, é de interesse da terapia

ocupacional realizar as investigações propostas neste trabalho. Os resultados podem auxiliar os profissionais a compreenderem melhor o fenômeno e a refletirem sobre o acompanhamento terapêutico com essa população.

Pode-se concluir, quanto à revisão de literatura realizada, que as repercussões cotidianas provocadas pelo luto têm sido apresentadas nos artigos científicos brasileiros. Porém, muitas pesquisas abordaram o tema sem aprofundar na análise e discussão.

As 32 pesquisas localizadas e incorporadas à amostra apontaram, em linhas gerais, que as pessoas enlutadas entrevistadas relataram, em decorrência da perda por morte, impactos no autocuidado, sono e descanso, trabalho, atividades domésticas, lazer, participação social e estudo.

Além dos impactos provocados pela perda, tais rearranjos cotidianos também englobam as estratégias de enfrentamento adotadas. Tais estratégias variaram, perpassando pelo acompanhamento profissional, práticas religiosas/espirituais, fortalecimento da rede de suporte (amigos e familiares), participação em grupos de apoio, bem como manifestação da dor em redes sociais.

Pode-se concluir também que o luto feminino é amplamente estudado, ao passo que, na revisão de literatura deste estudo, com seus critérios de inclusão e exclusão, não foram encontradas pesquisas que se propusessem a investigar especificamente as repercussões cotidianas do luto masculino.

Considerando algumas limitações da revisão, pode-se apontar que só foram consultadas bases de dados nacionais e com artigos em português, não abrangendo a literatura internacional. Deste modo, recomenda-se que mais investigações sejam feitas no intuito de ampliar a compreensão sobre as repercussões do luto nos cotidianos, abarcando a literatura internacional.

Os achados da revisão de literatura dialogaram com considerações tecidas a partir do estudo de campo desta pesquisa, com adultos enlutados que perderam familiares em decorrência de complicações de COVID-19.

Observou-se, a partir das entrevistas, que todos os adultos enlutados apresentaram atravessamentos cotidianos em decorrência da perda. Os colaboradores compartilharam ter sido necessário assumir e aprender novas tarefas, que antes eram realizadas por quem faleceu; assumir totalmente responsabilidades que eram partilhadas, como o cuidado com os filhos; responsabilizar-se por obrigações urgentes, como a provisão do lar, diante da morte do provedor; assumir tarefas de outros membros enlutados, que encontravam-se muito fragilizados, assim como ajudá-los em seu autocuidado.

Ainda sobre os atravessamentos cotidianos, os enlutados também vivenciaram a interrupção de atividades de trabalho e atividades acadêmicas, temporariamente. Para aqueles que perderam pai ou mãe, ficou mais evidente a perda de vontade de fazer coisas em seu cotidiano: como sair com amigos, realizar antigos hobbies e, até mesmo, levantar da cama.

Sabe-se o quanto estados emocionais abalados podem refletir no engajamento nas atividades cotidianas. Em virtude da perda, os colaboradores também experienciaram humor deprimido, sintomas de ansiedade e raiva intensa diante de como se deu a perda. Esses são mais elementos que atravessam os cotidianos, já fragilizados pelo falecimento do ente querido, e que convidaram o enlutado a lançar mão de estratégias de enfrentamento.

As estratégias elencadas pelos colaboradores foram psicoterapia, medicação, práticas religiosas/espirituais, resgate de atividades significativas (criativas e expressivas) e aprendizado de coisas novas, do interesse, assim como envolver-se em atividades com a família e amigos. Tal como foi dito anteriormente, abarcar estratégias de enfrentamento também é uma forma de se vivenciar estes novos arranjos cotidianos, que estão em construção após perda significativa.

Afinal, aquele que não tinha terapia semanal, passa a ter; ter momentos de qualidade com a família e com os amigos se torna uma atividade que se faz mais intencionalmente; práticas religiosas auxiliam na justificação do que houve e trazem consolo.

Outro aspecto semelhante entre a revisão de literatura e a pesquisa de campo foi quanto à prevalência da participação feminina, que tem se mostrado mais receptiva a esse tipo de investigação. Assim, recomenda-se que mais estudos sejam realizados, visando explorar especificamente o processo de luto masculino.

Por fim, aponta-se a necessidade de realizar mais pesquisas, tanto de revisão de literatura, no intuito de abranger a compreensão das repercussões do luto nos cotidianos, considerando bases de dados internacionais, quanto pesquisas com pessoas enlutadas, visando compreender mais profundamente de que forma se dá a construção de novos arranjos cotidianos durante o processo de elaboração do luto.

Além disso, também recomenda-se pesquisas que investiguem como as pessoas que perderam familiares por complicações de COVID-19 encontram-se atualmente: se há evidências de luto prolongado e quais as suas implicações cotidianas e para saúde mental, e como isso foi ou tem sido tratado. Tais pesquisas auxiliam a rede pública de saúde a

tomar conhecimento sobre como estão as pessoas que tiveram perdas encontram-se atualmente, e quais medidas podem e devem ser tomadas para prestar assistência.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, Giovanni Gurgel; BERGAMO, Daniela Carvalho. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 805-818, set. 2019.

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Notas sobre o luto**. Companhia das Letras, 2021. 144 p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica **gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)**. 2020. 56 p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mortalidade/Nota_Tecnica_n04-2020_GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (org.). **Occupational Therapy Practice Framework: domain and process (3rd edition)**. **The American Journal Of Occupational Therapy**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 1-48, 1 mar. 2014. AOTA Press. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM)*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM)* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ANDRADE, Marcela Lança de; MISHIMA-GOMES, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna. **Psicologia - Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 21-32, 2017.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver: e um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARAÚJO, Antônia Fernanda Alves; CARVALHO-BARRETO, André de. O Luto Materno no Desenvolvimento Familiar: Mães Que Perderam Seus Filhos em Acidentes Rodoviários. **Pensando Famílias**, [s. l], v. 23, n. 2, p. 119-133, 2019.

ARAÚJO, Jamaika Ingrid de; ANTONIASSI JUNIOR, Gilmar. Famílias enlutadas: o processo de elaboração do luto em decorrência do óbito pela covid-19. **Scientia Generalis**, Patos de Minas, v. 4, n. 2, p. 511-523, 2023.

ARIMA, Ana Carolina; FREITAS, Joanneliese de Lucas. O Luto Velado: A Experiência de Viúvas Lésbicas em uma Perspectiva Fenomenológico-Existencial. **Temas em Psicologia**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 1467-1482, 2017.

ASSIS, Gustavo Alves Pereira de; MOTTA, Hinayana Leão; SOARES, Ronaldo Veríssimo. Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. **Revista do Nufen**, Belém, v. 11, n. 1, p. 39-54, 2019.

AVILA, Paulo Eduardo Santos *et al.* **Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós COVID-19**. Belém, 2020. 22 p. Curso de Fisioterapia da UFPA. Disponível em:

https://livroaberto.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/833/1/Folheto_GuiaOrientacoesFisioterapeuticas.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

ÁVILA, Rebeca Contrera; PORTES, Écio Antônio. A tríplice jornada de mulheres pobres na universidade pública: trabalho doméstico, trabalho remunerado e estudos. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 809-832, 2012.

BAILER, Cyntia; TOMITCH, Leda Maria Braga; D'ELY, Raquel Carolina Souza Ferraz. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Revista Intercâmbio**, [s. l], p. 129-146, 2011.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões *et al.* Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 135-144, 2016.

BARBOSA, Tuani Dias; MELO, Maria Suely Silva; MENEZES, Danielle Alves. Análise do luto familiar no contexto da COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 1-15, 2022.

BARCELLOS, Christovam; XAVIER, Diego Ricardo. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 221-226, 2022.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, Marina Picazzio Perez *et al.* Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 797-808, 2018.

BATISTA, Marina Picazzio Perez *et al.* Widow's perception of their marital relationship and its influence on their restoration-oriented everyday occupations in the first six months after the death of the spouse: a thematic analysis. **Australian Occupational Therapy Journal**, [S.L.], v. 66, n. 6, p. 700-710, 2019.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha *et al.* O tempo do luto materno pelo filho que morreu na infância. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2022.

BOUSSO, Regina Szyllit. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 7-8, 2011.

BOWLBY, J. *Perda: Tristeza e Depressão*. Vol. 3. Col. Apego e perda. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, 1985.

BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil:

populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia, [S.L.], p. 27-39, 2021. Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz.

BUSA, Ana Laura Araujo; SILVA, Gabriela Braga da; ROCHA, Fernanda Pessolo. O Luto do Jovem Adulto Decorrente da Morte dos Pais pelo Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 39, p. 1-16, 2019.

BRASIL, lei nº 1074/2003. Estatuto do Idoso. Brasília: DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. COVID19. abr. 2020
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16--Boletim-do-COE-13h.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2014.

BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco. Luto: a morte do outro em si. In: BROMBERG, Maria Helena Pereira Franco *et al.* **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 99-121.

CAMARGO, Tereza Claudia de A.; TELLES, Silvio de Cassio Costa; SOUZA, Claudia Teresa Vieira de. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa *et al.* “A mesa que encolheu”: a perspectiva alimentar das mães que perderam filhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 25, n. 3, p. 1051-1060, 2020.

CANUTO, Rafael Menezes Souza *et al.* O Processo de Luto em Familiares de Vítimas da Covid-19. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 746-765, 2023.

CARRIÇO, Sílvia; NEVES, Rui. Liberdade involuntária em idosas viúvas: olhares narrativos. **Revista Kairós Gerontologia**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 43-57, 2014.

CHRISTIANSEN, Charles H.; TOWNSEND, Elizabeth A.. **Introduction to Occupation: The Art and Science of Living**:: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feat: the art of science and living. 2. ed. Cranbury: Pearson Education, 2009.

COELHO FILHO, João Ferreira; LIMA, Deyseane Maria de Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicol. Argum**, Ceará, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017.

CONSONNI, Elenice Bertanha; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2663-2670, set. 2013.

COSTA, Daniella Harth da *et al.* Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 685-705, jul. 2017.

CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Luto: intervenção em Terapia Ocupacional. Belém - Pará: Amazônia Editora, 2010.

DAHDAH, Daniel Ferreira. O processo de elaboração do luto e as respostas ocupacionais no cotidiano de mães enlutadas. 2019. 187 f. Tese (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

DAHDAH, Daniel Ferreira; JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian. Occupational Therapy in the bereavement process: a meta-synthesis. **South African Journal Of Occupational Therapy**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 12-18, 2018. Academy of Science of South Africa. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2017/vol48n3a3>.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 509-533, set. 2020.

DELALIBERA, Mayra *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1119-1134, abr. 2015.

DELLBRÜGGER, A. P. et al. Encontros narrativos: mulheres pesquisadoras em meio à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe1, p. 181-199, out. 2021.

DOMINGUES, Daniela Fontoura; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 141-148, jun. 2013.

DOMINGUES, Daniela Fontoura; DESSEN, Maria Auxiliadora; QUEIROZ, Elizabeth. Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 61-74, 2015.

ELESBÃO, Katharyne Figueiredo *et al.* Pandemia de COVID-19 no Brasil: análise do cotidiano e desdobramentos de uma intervenção grupal. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [s. l], v. 31, n. , p. 1-20, 2023.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-19: estratégias de curto e longo prazo. **Persona y Bioética**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-11, 26 abr. 2021

ESSENCIAL, Coleção Freud (ed.). *Luto e Melancolia*. São Paulo: Lebooks Editora, 2020.

FERREIRA, Lívia Cardoso; LEÃO, Nara Cristina; ANDRADE, Celana Cardoso. Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos. **Revista da Abordagem Gestáltica**, [s. l], v. 14, n. 2, p. 153-160, dez. 2008.

FONSECA, Elize Massard da *et al.* Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. **Global Public Health**, Londres, v. 16, n. 8, p. 1-16, 2021.

FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papyrus, 1988.

FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus Editorial, 2021. 184 p.

FRANÇA, Paula Marcela Ferreira. Amor de mãe: mobilizando sentimentos e afetos na sustentação de uma denúncia e na reconstrução do cotidiano. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, [S.L.], n. 36, p. 275-290, dez. 2020.

FRANQUEIRA, Ana Maria Rodrigues; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 487-497, set. 2015.

FRASSON, Tamires Coelho; CASTRO, Amanda; VIDAL, Gabriela Pereira. Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 381-397, 28 out. 2021.

FREITAS, Joanneliese Lucas de; MICHEL, Luís Henrique Fuck. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 273-283, jun. 2014.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915D]). In: FREUD, S. A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

FRIZZO, Heloísa Cristina Figueiredo *et al.* A expressão de pesar e luto na internet: um estudo de caso mediante o processo de adoecimento e morte de um cônjuge. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 207-231, 2017a.

FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo *et al.* Mães enlutadas: criação de blogs temáticos sobre a perda de um filho. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 116-121, 2017b.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19. Brasília (DF); FIOCRUZ; 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Laboratório de Informação em Saúde. MonitoraCovid-19: painel de monitoramento de indicadores sobre a pandemia de covid-19. Rio de Janeiro: LIS, 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 21 dez 2023.

GABRIEL, Sofia; PAULINO, Mauro. COVID-19: O processo de luto em tempos de pandemia. In: GABRIEL, Sofia; PAULINO, Mauro; BAPTISTA, Telmo Mourinho. **Luto: Manual de intervenção psicológica**: Pactor, 2021. p. 267-278.

GALHEIGO, Sandra Maria. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003.

GALHEIGO, Sandra Maria. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

GILLIES, James; NEIMEYER, Robert A.. Loss, Grief, and the Search for Significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. **Journal Of Constructivist Psychology**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 31-65, jan. 2006.

GOMES, Maria Dulce; TEIXEIRA, Liliana; RIBEIRO, Jaime. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo**. 4. ed.: Escola Superior de Saúde, 2021.

GONÇALVES, Paulo Cesar; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, [s. l], v. 24, n. 1, p. 39-44, 2016.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. 11. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2016.

JABLONSKI, Bernardo. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 262-275, 2010.

KOVÁCS, Maria Júlia. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LEÃO, Adriana; SALLES, Mariana Moraes. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território: reflexões no campo da terapia ocupacional. In: MATSUKURA, Thelma

Simões; SALLES, Mariana Moraes (org.). *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. São Carlos: Edufscar, 2016. p. 61-76.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEE, Amanda; BOYKIN, Lakeisa. Manuscript: effects of bereavement on graduate students. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 31, p. 1-18, 2023.

LEE, Sherman A.; NEIMEYER, Robert A.. Pandemic Grief Scale: a screening tool for dysfunctional grief due to a covid-19 loss. **Death Studies**, Virgínia, v. 46, n. 1, p. 14-24, 21 dez. 2020.

LOPES, Beatriz Gonçalves *et al.* Sentimentos maternos frente ao óbito perinatal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 13, p. 1493-1498, 22 set. 2021.

LUNA, Ivânia Jann. Construindo histórias e sentidos sobre uma perda familiar na vida adulta. **Psicologia USP**, [S.L.], v. 31, p. 1-9, 2020.

LUNA, Ivania Jann. Narrativas de homens viúvos diante da experiência do luto conjugal. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [s. l], v. 64, p. 32-46, 2019.

LUNA, Ivânia Jann; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Redes pessoais significativas e os recursos de enfrentamento no luto. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 91-104, 2020.

MACEDO, Victor Luí Brito; SILVA, Vanessa Andrea Sousa da; BATISTA, Maiara Silvana Salgado. Atuação da Fisioterapia na reabilitação de pacientes pós-COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 15, p. 1-8, 20 nov. 2021.

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes de *et al.* IMPLICAÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE QUE ACOMETEM PESSOAS ENLUTADAS PELA MORTE DE FAMILIARES POR COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-7, 2 jul. 2020

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de um roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, Maria Cristina; ALMEIDA, Maria Amélia; OMOTE, Sadao. *Colóquios sobre pesquisa em educação especial*. Londrina: Eduel, 2003. p. 11-25.

MARQUES, Inês Maria Ferreira. **Processo de luto durante a pandemia de COVID-19: desenvolvimento e avaliação de uma intervenção grupal baseada na teoria cognitiva-**

narrativa. 2022. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/39700/1/203134214.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2024.

MASON, Tina M.; TOFTHAGEN, Cindy S.; BUCK, Harleah G.. Complicated Grief: risk factors, protective factors, and interventions. **Journal Of Social Work In End-Of-Life & Palliative Care**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 151-174, 31 mar. 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>

MEIHY, José Carlos Sebe; HOLANDA, Fabíola. *História Oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2014.

MEIHY, José Carlos Sebe.; RIBEIRO, Suzana L. Salgado. *Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias*. São Paulo: Contexto, 2011.

MENEGAT, Danusa *et al.* Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 29, p. 1-12, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOMETTI-BRAZ, Daniele; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. De volta para casa: narrativas de recuperados e sequelas da covid-19. **Revista Contemporânea**, Campinas, v. 3, n. 11, p. 20455-20478, 2023.

MORATO, Giovana Garcia; FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; SANTOS, Ana Paula Nascimento dos. Saúde mental e cotidiano dos estudantes de terapia ocupacional frente à Covid-19: possíveis impactos e repercussões. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, p. 1-21, 2022.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2711-2720, set. 2013.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBÄUS, Claus Dieter. *Vida Adulta: Visão Existencial e Subsídios para Teorização*. Educação, Porto Alegre, n. 5, p. 94-112, 1982.

MOURA, Cristina M.. **Uma avaliação do luto conforme o modo de morte**. 2006. 189 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

NASCIMENTO, Carla Adriana Vieira do; SOUZA, Airle Miranda de; CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. “Jardins das ocupações”: estratégias de cuidados diante de perdas

ocupacionais e luto. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 30, p. 4-12, 2022.

NEIMEYER, Robert A.; PRIGERSON, Holly G.; DAVIES, Betty. Mourning and Meaning. **American Behavioral Scientist**, [S.L.], v. 46, n. 2, p. 235-251, 2002.

OISHI, Karen Lie. O jardim de Julia: a vivência de uma mãe durante o luto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 5-11, 2014.

OLIARI, Anadir Luiza Thomé; FEIJÓ, Marianne Ramos. Terapia online e fortalecimento de vínculos em tempos de pandemia. **Cadernos de Psicologias**, Curitiba, v. 1, p. 1-9, 2020.

OLIVEIRA, Aneska *et al.* **Sobre viver ao luto**. Pará, 2021. 31 p. Material informativo elaborado pelos psicólogos da assistência estudantil da UFRA. Disponível em: https://capanema.ufra.edu.br/images/conteudo/Cartilhas/cartilha_luto_setembro.pdf. Acesso em: 06 jan. 2024.

OLIVEIRA, Caíque Diogo de. O declínio do homem provedor chefe de família: entre privilégios e ressentimentos. **Revista Crítica Histórica**, Sorocaba, v. 11, n. 22, p. 202-228, 12 dez. 2020.

PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemática. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-20, 2022. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Gustavo Magno Baldin Tiguman.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre, v. 34, p. 126-135, 2007.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARHAM, Diane; FAZIO, Linda S. **Play in Occupational Therapy for Children**. 2. ed. St. Louis: Mosby, 2007.

PARKES, Colin Murray. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PEREIRA, Marina Uchoa Lopes *et al.* Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 422-427, dez. 2018.

PEREIRA, Eduarda Patrícia Oliveira de Barros. **Experiências De Luto Em Tempos De Pandemia COVID-19**. 2022. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2022.

PORTELA, Raquel de Aguiar *et al.* A espiritualidade no enfrentamento do luto: Compreender para cuidar. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 74413-74423, 2020.

PRIGERSON, Holly G. Complicated grief. **Bereavement Care**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 38-40, 2004.

PRIGERSON, Holly G. *et al.* Prolonged Grief Disorder: psychometric validation of criteria proposed for dsm-v and icd-11. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 1-12, 2009.

RENK, Valquiria Elita; BUZQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022.

ROCHA, Bianca; TIEZZI, Gabrielly. **As consequências do Luto Prolongado pela perspectiva do COVID-19 e outras causas**. 2021. 21 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2021.

RODRIGUES, Larissa *et al.* Experiências de luto das mães frente à perda do filho neonato. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 73-80, 2020.

SACILOTI, Isabelle Paris; BOMBARDA, Tatiana Barbieri. Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 30, p. 1-20, 2022.

SANTOS, Bettina Steren dos; ANTUNES, Denise Dalpiaz. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 149-164, 2007.

SANTOS, Alcione Miranda dos *et al.* Excess deaths from all causes and by COVID-19 in Brazil in 2020. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 55, p. 55-71, 2021.

SANTOS, Silvia Helena; OLIVEIRA, Wilson; JESUS, Claudia Fabiana de. Pais enlutados na sociedade atual: uma análise sobre suas vivências cotidianas a partir de novos critérios diagnósticos. **Revista Ciências Humanas - Unitau**, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 98-108, 2015.

SCANLON, Joseph; MCMAHON, Terry. Dealing with mass death in disasters and pandemics. **Disaster Prevention and Management: An International Journal**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 172-185, 2011.

SCARAMUSSA, Claudia Schramm *et al.* O processo de luto durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S.L.], v. 15, n. 10, p. 10378-10402, 2023.

SILVA, Patricia Karla de Souza e. Experiências maternas de perda de um filho com câncer infantil: uma compreensão fenomenológico-existencial. 2013. 229 f. Dissertação

(Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

SILVA FILHO, Analdino Pinheiro; BARBOSA, Jonei Cerqueira. O potencial de um estudo piloto na pesquisa qualitativa (The potential of a pilot study in qualitative research). **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 1135-1155, 2 set. 2019.

SILVEIRA, Jessica *et al.* O luto nas diferentes etapas do desenvolvimento humano. **Psicologia em Foco: Temas Contemporâneos**, [S.L.], p. 174-188, 2020.

SOLA, Pamela Perina Braz *et al.* Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 1-21, 2023.

SOUZA, Airle Miranda de; CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais. **Revista do Nufen**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 131-148, 2009.

STEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz. Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 2, p. 327-343, 2017.

STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The duas process model of coping with breavement: rationale and description. **Death Studies**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

SUNDE, Rosario Martinho; SUNDE, Lucildina Muzuri Confero. Luto familiar em tempos da pandemia da COVID-19: dor e sofrimento psicológico. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 703-710, 2020.

TALONE, Vittorio da Gamma. Retomando o futuro: a reconstrução de si por meio de grupos de apoio. **Civitas: revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1-11, 30 nov. 2022.

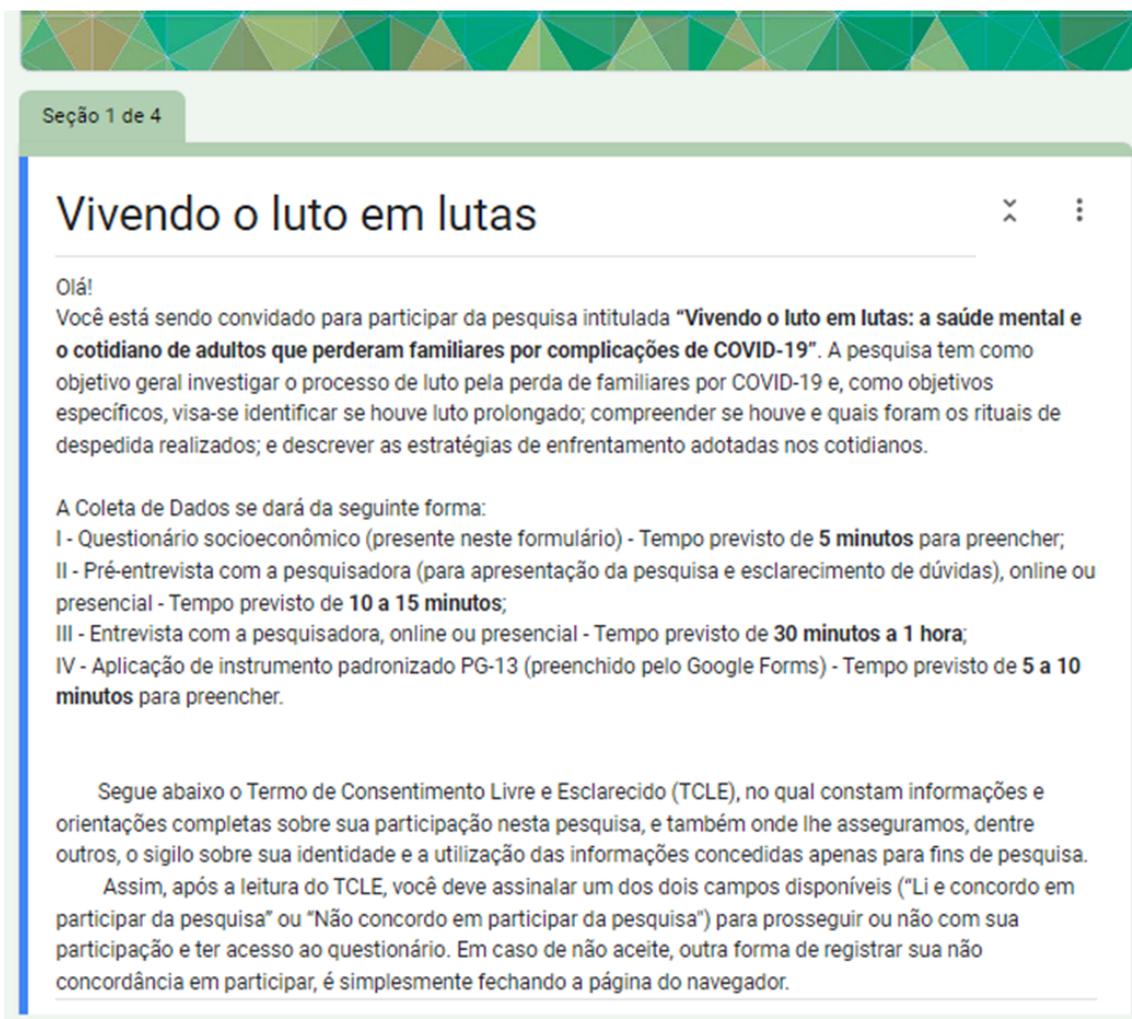
TROSCKI, Leonir. **O Luto dos Pais: Como os homens entendem e enfrentam esta situação**. 2022. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020

WILCOCK, Ann; TOWNSEND, Elizabeth. Occupational justice. In: SCHELL, Barbara A Boyt; GILLEN, Glen. **Willard and Spackman's Occupational Therapy**. 13. ed. Philadelphia: Lww, 2014. p. 541-552.

WORDEN, James William. *Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais da saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

APÊNDICE 1 - Questionário sociodemográfico e informações gerais da perda



Seção 1 de 4

Vivendo o luto em lutas

Olá!

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **"Vivendo o luto em lutas: a saúde mental e o cotidiano de adultos que perderam familiares por complicações de COVID-19"**. A pesquisa tem como objetivo geral investigar o processo de luto pela perda de familiares por COVID-19 e, como objetivos específicos, visa-se identificar se houve luto prolongado; compreender se houve e quais foram os rituais de despedida realizados; e descrever as estratégias de enfrentamento adotadas nos cotidianos.

A Coleta de Dados se dará da seguinte forma:

- I - Questionário socioeconômico (presente neste formulário) - Tempo previsto de **5 minutos** para preencher;
- II - Pré-entrevista com a pesquisadora (para apresentação da pesquisa e esclarecimento de dúvidas), online ou presencial - Tempo previsto de **10 a 15 minutos**;
- III - Entrevista com a pesquisadora, online ou presencial - Tempo previsto de **30 minutos a 1 hora**;
- IV - Aplicação de instrumento padronizado PG-13 (preenchido pelo Google Forms) - Tempo previsto de **5 a 10 minutos** para preencher.

Segue abaixo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constam informações e orientações completas sobre sua participação nesta pesquisa, e também onde lhe asseguramos, dentre outros, o sigilo sobre sua identidade e a utilização das informações concedidas apenas para fins de pesquisa.

Assim, após a leitura do TCLE, você deve assinalar um dos dois campos disponíveis ("Li e concordo em participar da pesquisa" ou "Não concordo em participar da pesquisa") para prosseguir ou não com sua participação e ter acesso ao questionário. Em caso de não aceite, outra forma de registrar sua não concordância em participar, é simplesmente fechando a página do navegador.

Seção 2 de 4

Caracterização do participante



Esta seção visa caracterizar o(a) participante e fazer perguntas iniciais quanto à perda do familiar.

Nome *

Texto de resposta curta

E-mail *

Texto de resposta curta

Qual a sua idade? *

Texto de resposta curta

Em que cidade você mora? *

Texto de resposta curta

Com qual gênero você se identifica? *

- Feminino
- Masculino
- Mulher cisgênero
- Homem cisgênero
- Mulher transexual/ transgênera
- Homem transexual/ transgênero
- Não binário
- Prefiro não dizer
- Prefiro não me classificar

⋮

Raça/etnia *

- Branco(a)
- Preto(a)
- Pardo(a)
- Amarelo(a)
- Indígena
- Sem classificação

Qual a sua religião? *

- Budismo
- Candomblé
- Católica
- Espírita
- Evangélica
- Hinduísmo
- Islamismo
- Judaísmo
- Testemunha de Jeová
- Tradições indígenas
- Umbanda
- Sem religião
- Prefiro não responder
- Outros...

Qual o seu grau de escolaridade? *

- Não frequentei a escola
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto (graduação)
- Ensino superior completo
- Cursando Mestrado ou mestrado concluído
- Cursando Doutorado ou doutorado concluído

Estado civil: *

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União estável/amasiado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

Tem filhos? *

- Sim
- Não

Se sim, qual a idade?

Texto de resposta curta

Atualmente, você exerce atividade remunerada? *

- Sim
- Não

Se sim, qual?

- Trabalho formal
- Trabalho informal
- Outros...

Você perdeu algum familiar em decorrência de complicações de COVID-19? *

- Sim
- Não

Seção 3 de 4

Informações sobre o processo de perda



Esta seção visa coletar informações sobre o processo de perda

Se sim, qual o grau de parentesco? *

- Mãe
- Pai
- Esposo/esposa
- Filho/filha
- Avó/avô
- Tio/tia
- Sobrinho/sobrinha
- Enteado/enteada
- Primo/prima
- Outros...

Qual a data da morte do(s) ente(s) querido(s)? *

Texto de resposta curta

Qual idade a(s) pessoa(s) tinha(m) no momento em que faleceu(ram)? *

Texto de resposta curta

Seu ente querido faleceu: *

- No hospital
- Em casa
- Outros...

Seu ente querido teve assistência médica quando adoeceu? *

- Sim, conseguimos assistência na rede de saúde pública
- Sim, conseguimos assistência na rede de saúde particular
- Não, não conseguimos assistência médica
- Não procuramos por assistência médica

Você foi um(a) cuidador(a) do familiar quando ele adoeceu? *

- Sim, eu me encarreguei exclusivamente de ofertar cuidados diários, levar ao hospital e/ou comprar medi...
- Sim, eu me prontifiquei a de ser uma das pessoas que ofertavam cuidados diários, levavam ao hospital ...
- Não, eu não assumi o papel de cuidador(a) em nenhum momento

Vocês moravam juntos no período do falecimento? *

- Sim, morávamos juntos.
- Não, mas moramos juntos em algum período da vida.
- Nunca moramos juntos.

Você gostaria de participar da entrevista? Se sim, a pesquisadora entrará em contato com você para agendar melhor dia e horário *

- Sim
- Não

Para agendar a entrevista, deixe seu melhor contato telefônico

Texto de resposta curta
.....

APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

O presente roteiro de entrevista faz parte da coleta de dados da pesquisa de mestrado intitulada “**Vivendo o Luto em lutas: a saúde mental e o cotidiano de adultos que perderam familiares por complicações de COVID-19**”, realizada pela pesquisadora Ana Paula Nascimento dos Santos, orientada pela Profa Dra Éllen Cristina Ricci.

1. Como foi o processo de perda do seu familiar pela COVID-19?
2. Quando houve o falecimento do familiar, foi possível realizar algum ritual de despedida? Como foi?
3. Após a perda, você observou mudanças em seu cotidiano? Quais? (abandonou ou acrescentou novas atividades?)
4. O que você fez ou ainda faz para tentar elaborar a perda deste familiar?
5. Como você diria que estava a sua saúde mental logo depois da perda? E atualmente?
6. Você considera que teve ou está tendo um processo prolongado de elaboração desta perda? Por quê?
7. Se você pudesse dizer algo para este familiar, o que diria? (uma frase)*
*essa pergunta não dialoga com os objetivos, mas as frases serão utilizadas em uma composição artística para o trabalho.

Anexo 1: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Vivendo o luto em lutas: a saúde mental e o cotidiano de adultos que perderam familiares por complicações de COVID-19”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da UFSCar, sob orientação da professora Dra. Éllen Cristina Ricci.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar o processo de luto pela perda de familiares por COVID-19, ou seja, queremos ouvir a sua história, saber como foi o período de luto, como você se sentiu e quais mudanças aconteceram em seu dia a dia depois da sua perda. Além disso, também queremos saber se houve e quais foram os rituais de despedida adotados; identificar se houve luto prolongado; e descrever o que foi feito para lidar com a dor e as mudanças que ocorreram. Você foi convidado(a) para participar da pesquisa tendo em vista que se encaixa no perfil de colaboradores que buscamos, ou seja, é adulto(a), enlutado(a), possui um ou mais familiares falecidos por COVID-19, e reside no estado de São Paulo. Sua participação nesta pesquisa acontecerá em 2 etapas: a primeira consiste em responder um questionário online, por meio do formulário do Google Forms, no qual haverá o questionário sociodemográfico. O tempo estimado para responder a esse questionário é de 5 minutos.

Feito o preenchimento do questionário, a pesquisadora entrará em contato com você para que sejam agendadas as entrevistas, que serão duas. Estas entrevistas podem acontecer online, pelo Google Meet, ou presencialmente. Você pode escolher como se sente mais à vontade. A primeira entrevista chamamos de “pré-entrevista”. Na pré-entrevista, vamos nos conhecer e eu vou te apresentar a proposta da pesquisa e tirar todas as suas dúvidas. É apenas na segunda entrevista que eu vou relatar para mim como foi o seu processo de luto. Esta será gravada, para que eu possa analisá-la depois. O tempo estimado da pré-entrevista é de 10 minutos. O tempo estimado da entrevista é de 40 a 60 minutos. O tempo de preenchimento deste instrumento é de menos de 10 minutos. As perguntas do questionário online e a proposta da entrevista não oferecem risco imediato a você. No entanto, falar sobre determinados assuntos pode ser desconfortável e causar tristeza. Caso isso aconteça, você poderá suspender o preenchimento do questionário e a entrevista a qualquer momento. Ou seja, caso deseje, sua participação na pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento, sem causar nenhum tipo de prejuízo. É importante saber que, caso você sofra algum dano ou prejuízo por ter participado da pesquisa, você pode buscar por indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

Sua participação nesta pesquisa não trará benefícios diretos a você. Não haverá compensações financeiras. Entretanto, ajudará a compreender o que aconteceu com a saúde mental e o cotidiano das pessoas que perderam familiares durante a pandemia de COVID-19.

Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão exclusivamente utilizadas para fins científicos. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua identidade. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação. Assumimos o compromisso de, ao final da pesquisa, divulgar os resultados encontrados. Isso será feito tanto por meio de publicação científica em

periódico da área, quanto por meio da partilha do texto de cada colaborador, ao qual será encaminhado, por e-mail. Ou seja, o colaborador terá acesso ao seu texto antes que ele seja publicado, podendo sugerir alterações.

Ademais, é importante ressaltar que quando for concluída a coleta de dados, tanto os dados colhidos pelos questionários quanto a gravação na íntegra da entrevista estarão armazenadas no HD externo do notebook da pesquisadora, de modo que nenhuma informação estará em plataformas virtuais compartilhadas, como a “nuvem” do Google Drive. Deste modo, asseguramos que as informações colhidas estarão seguras e não ocorrerá qualquer tipo de vazamento.

Caso haja qualquer dúvida, a pesquisadora estará disponível para dar quaisquer esclarecimentos. Você receberá, por e-mail, uma cópia deste termo assinada pela pesquisadora principal, onde constam o telefone e o endereço da mesma, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação a qualquer momento. É muito importante que você salve e/ou imprima este Termo.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que tem por finalidade cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades e que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Informações do Pesquisador Principal: Pesquisador(a) Principal (orientadora): Éllen Cristina Ricci

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235, c.p 676 - CEP 13.565-905, São Carlos – SP - Brasil. Contato telefônico: (53) 3921-1178

E-mail: ellenricci@gmail.com

Orientando(a): Ana Paula Nascimento dos Santos Contato telefônico: (11) 974286256

E-mail: ananascimento@estudante.ufscar.br

Anexo 2: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVENDO O LUTO EM LUTAS: A SAÚDE MENTAL E O COTIDIANO DE ADULTOS QUE PERDERAM FAMILIARES POR COMPLICAÇÕES DE COVID-19

Pesquisador: ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62826322.7.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.717.276

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (:PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1989235.pdf de 02/10/2022) e/ou do Projeto Detalhado:

RESUMO: INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 provocou, no Brasil, até o mês de junho de 2022, mais de 670 mil mortes, deixando centenas de milhares de brasileiros enlutados. Entende-se que o luto é uma das emoções mais poderosas que o ser humano pode sentir, e ninguém permanece o mesmo após vivenciá-lo. Em tempos de pandemia, elementos dos rituais de despedida e rituais fúnebres são proibidos ou realizados com uma série de

restrições, o que pode atrapalhar a elaboração do luto. **OBJETIVO GERAL:** Investigar o processo de luto pela perda de familiares por COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Estima-se a participação de 5 a 15 adultos enlutados, que perderam um ou mais familiares em decorrência de complicações de COVID-19, residentes no estado de São Paulo e que tenham entre 20 a 50 anos. A pesquisa será divulgada por meio de uma carta-convite nas redes sociais, e a coleta de dados ocorrerá em duas etapas: a primeira inteiramente online, com o preenchimento do questionário sociodemográfico no Google Formulário; a segunda etapa será composta por entrevista semiestruturada (podendo esta ocorrer de forma online, pelo Google Meet, ou presencialmente, a depender da localização e preferência do participante). Ademais, para aqueles

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SÃO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9885 E-mail: cep@ufscar.br



Continuação do Projeto: 0.717.276

cuja perda se deu há seis meses ou mais, ao final da entrevista, será proposta a aplicação do Instrumento PG-13 (Prolonged Grief Disorder - 13), que visa detectar a manifestação do luto complicado. Os dados do questionário sociodemográfico e

Instrumento PG-13 serão analisados de forma descritiva, por meio de gráficos e tabelas, ao passo que as entrevistas seguiram o método da História Oral e analisadas pela Análise de Conteúdo da Bardin. Busca-se com essa pesquisa conhecer as repercussões do luto na saúde mental e no cotidiano de adultos que perderam familiares em decorrência de complicações de COVID-19. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa debruça-se em questões que não podem ser

quantificadas, uma vez que permeiam o universo dos significados, valores, crenças, atitudes e aspirações (MINAYO, 2001). Quando aplicada à saúde, a metodologia qualitativa almeja compreender não o fenômeno em si, com todas as suas implicações, mas o significado e influência deste fenômeno na vida das pessoas (TURATO, 2005). A coleta de dados com os colaboradores iniciará na plataforma Google Formulários, na qual haverá o questionário sociodemográfico. Posteriormente, a coleta de dados seguirá com dois encontros com os colaboradores: a pré-entrevista e entrevista propriamente dita, que almejam apresentar o projeto aos colaboradores, tirar-lhe as dúvidas e, por meio de questões norteadoras,

compreender como tem se dado o seu processo de luto, isto é, de que forma ele tem repercutido em sua saúde mental e cotidiano. Caso o ente querido dos colaboradores tenha falecido há seis meses ou mais, será sugerido o preenchimento do Instrumento PG-13 (Prolonged Grief Disorder13), que visa identificar a ocorrência de luto complicado. A coleta das entrevistas será embasada no método da História Oral, cuja proposta,

segundo Silva e Barros (2010), é recorrer à narrativas e relatos sobre um fenômeno, um período de tempo ou acontecimento, podendo estes serem colhidos por meio de documentos e entrevistas (gravadas em áudio e/ou vídeo). Segundo Melny e Holanda (2015), há três tipos de história oral: a história oral de vida, a história oral temática e a tradição oral. A presente pesquisa enquadra-se no tipo "história oral temática", tendo em vista que

dar-se-á foco ao tema do processo de luto, e, durante as entrevistas, será utilizado um roteiro semi-estruturado com perguntas norteadoras, roteiro este que é permitido na História Oral temática. Para análise dos dados oriundos das entrevistas, será utilizado a análise de conteúdo, desenhada por Bardin (2016). Ele é definida como um conjunto de procedimentos que visam inferir conhecimentos relativos ao conteúdo estudado (BARDIN,

2016). Ademais, será realizada uma revisão sistemática da literatura, seguindo as orientações do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-6695 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.717.276

método PRISMA. A revisão de literatura terá como questão norteadora: "quais produções científicas nacionais e internacionais discutem luto e cotidiano no contexto de pandemia?". Tal revisão, ao trazer dados pertinentes já presentes na literatura, contribuirá na elaboração da discussão dos dados colhidos no presente projeto de pesquisa., **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** São critérios de inclusão: adulto (dos 20 aos 50 anos), enlutado, ter um ou mais familiares falecidos por COVID-19, residir no estado de São Paulo. E **EXCLUSÃO:** São critérios de exclusão: ter outro familiar já participante da pesquisa

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o processo de luto pela perda de familiares por COVID-19.

Objetivo Secundário:

a. Identificar se houve luto complicado; b. Compreender se houve e quais foram os rituais de despedida realizados; c. Descrever as estratégias de enfrentamento adotadas nos cotidianos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será pedido ao colaborador que ele(ela) relate como tem se dado o seu processo de luto, após perder familiares por complicações desencadeadas por COVID-19. E, caso se sinta

Desconfortável em responder,, ele pode optar por interromper a entrevista em qualquer momento, sem passar por nenhum tipo de prejuízo. O acesso aos dados estará limitado às pesquisadoras participantes, de modo que não há riscos de exposição e/ou perda de confidencialidade quanto aos dados e informações compartilhadas.

Benefícios:

O(a) colaborador(a) tem como benefício ter o seu processo de luto ouvido, de modo a contribuir para uma pesquisa que visa dar visibilidade para as pessoas enlutadas no período de pandemia de COVID-19. Deste modo, o(a) colaborador(a) irá contribuir para ampliar a compreensão de como se deu o processo de luto de adultos, num contexto que foi atravessado por restrições nos rituais fúnebres e de despedida, assim como permitir mapear quais foram as estratégias de enfrentamento possíveis de serem adotadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cep@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.717.276

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

PENDÊNCIAS

1- Considerando a temática da pesquisa, descrever melhor os riscos envolvidos. Para além do desconforto, é possível que gere tristeza, sofrimento, diante da perda de um ente, entre outras. Além disso, é necessário dizer como estes riscos serão amenizados, ou o participante acolhido, caso note algum desses aspectos.

ATENDIDA.

2- TCLE:

- Linguagem Acessível: Deve ser tão leiga e tão prática quanto possível, sendo compreensível para o participante da pesquisa. Rever.

ATENDIDA.

- Dizer que sobre as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

ATENDIDA.

- Segurança na transferência e no armazenamento dos dados: Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9665	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.717.276

pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é Indelegável e Indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1989235.pdf	02/10/2022 10:04:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Enviarprojeto_corrigido.pdf	02/10/2022 10:03:20	ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_corrigido.pdf	02/10/2022 10:02:30	ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versaoX.pdf	02/10/2022 09:59:05	ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostoassinar_assinado.pdf	29/07/2022 09:49:05	ANA PAULA NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cep@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.717.276

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 24 de Outubro de 2022

Assinado por:

Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9695 E-mail: cephumanos@ufscar.br