

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade

**PROFISSIONAIS DA SAÚDE 50+: A UTILIZAÇÃO DE
TECNOLOGIAS E AS VIVÊNCIAS DE PERDAS E LUTOS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Felipe de Souza Areco

São Carlos – SP
2025

FELIPE DE SOUZA ARECO

**PROFISSIONAIS DA SAÚDE 50+: A UTILIZAÇÃO DE
TECNOLOGIAS E AS VIVÊNCIAS DE PERDAS E LUTOS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, do Centro de Educação e Ciências Humanas, da Universidade Federal de São Carlos, para fins de obtenção do título de Doutor em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

São Carlos – SP
2025



Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Felipe de Souza Areco, realizada em 14/02/2025.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (UFSCar)

Profa. Dra. Luciana de Souza Gracioso (UFSCar)

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta (UFSCar)

Profa. Dra. Juliana Vendruscolo (Unaerp)

Profa. Dra. Regina Célia de Souza Beretta (UNIFRAN)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), onde já conhecia apenas de “passagem” e que me acolheu num momento em que o mundo precisava ser acolhido que foi durante a pandemia. Coursar o Doutorado me fez e faz orgulhoso por todo o percurso. Pelas pessoas que conheci (a grande maioria no formato on-line, telefone e WhatsApp) e por tantas trocas afetuosas.

Ao Professor Wilson José Alves Pedro: meu Professor desde a graduação e hoje meu Orientador. Quanta sabedoria, perspicácia, elegância e humildade. Essa última se fez muito importante na pós-graduação. Meu agradecimento profundo pelo acolhimento e por acreditar em mim. Obrigado por ser presente e presença em todos os momentos necessários e fundamentais em minha formação.

Ao meu Amor, Amigo, Companheiro, Marido e Parceiro: Ciro Giovanini Braga. Que sempre segurou com força minha mão e nunca largou. Pelo amor incondicional e por toda a nossa história. Obrigado por acreditar em mim, sorrir com seus olhos verdes e brilhantes toda vez que me vê. Obrigado por me aplaudir sempre de pé. Obrigado pela esperança talvez um dia perdida e com suas orações e sua devoção plena sempre se fez Fortaleza para mim. Obrigado por existir e me fazer muito feliz “*Meu Amô*”. Eu amo muito você.

À Minha Mamãe Neide (em memória): amor eterno, sua presença sempre presente em meu existir e o amor que nos une. Eu tenho certeza de que onde quer que você esteja espiritualmente você está muito feliz pela minha conquista. Mas sei que sua presença aqui nesse momento comigo é real e faz um tremendo sentido. Imagino você dizendo: “*meu filho vai ser Doutor*”. Que orgulho você estaria sentindo. Eu te amo muito, Mamãe. Obrigado por ser SEMPRE a mulher guerreira que me ensinou todas as coisas boas da vida, e principalmente a VIVER!

Ao Meu Papai Márcio (em memória): obrigado pelas memórias, Papai. Sei que estaria orgulhoso se estivesse aqui também. Te amo.

À Minha Tia Dirce (em memória): em seus últimos momentos eu pude estar ao seu lado e agradecer mais uma vez por existir e por ter sido minha segunda Mãe em um momento importante da minha vida. Sei que está feliz pela minha conquista, muito feliz. Te amo, “*Dircinha linda*”, “*Filha*”.

Aos Meus Irmãos: Sérgio e Marcus. Nos vemos tão pouco, mas existe uma conexão importante com vocês.

Aos Meus Irmãos: Paty e Thiago. Vocês são minhas alegrias e meu elo fundamental por ser quem eu sou. A Patuxa (Paty) sempre dedicada a tudo que se propõe e que me afeta com sua beleza “potente e estonteante” e me faz sentir orgulhoso por onde passa e brilha. O Thiago com sua potência em ser forte, mas sabe ser sensível com seu amor sublime e sua força que também me afeta profundamente. Obrigado “*meus filhos*”, por existirem e sempre termos coragem para enfrentarmos tudo que chega de maneira incrível e com esperança, alegria e união. Obrigado por SEMPRE serem afeto. Eu amo muito vocês.

Aos meus Sobrinhos e Sobrinhos Netos: obrigado por existirem. Titio ama vocês.

À Minha Afilhada Alice: menina-adolescente-quase mulher. Inteligente e amorosa. O Dindo agradece por sua existência. Te amo.

Às Minhas Cunhadas e Cunhados: Mariana, Claudia, Marina, César e Douglas. Em suas singularidades o meu carinho e amor por vocês. Obrigado por serem presença na medida e com afeto e delicadeza.

Aos Meus Filhos de quatro patas: Fiona, Heidegger (em memória), Hebe e Wolverine. Meus gatos que me deixam feliz por sua presença e existência. Papai ama muito vocês.

Aos Meus Sogros: Maria Helena e Alfredo. Que honra os ter por perto. Que também de alguma maneira são Meus Pais. Obrigado sempre pelo acolhimento e amor. Meu amor por vocês se faz natural e de forma sublime.

À Professora Márcia Niituma Ogata: sempre que me vê, sorri carinhosamente. Obrigado pelos ensinamentos e por todo carinho.

Às Professoras que compuseram a banca examinadora: Luciana de Souza Gracioso, Marisa Silvana Zazzetta, Juliana Vendruscolo e Regina Célia de Souza Beretta. Obrigado pela prontidão, aceite e carinho por contribuírem.

Aos professores, funcionários e aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade (PPGCTS): meu muito obrigado.

Ao colega Igor Savenhago pelas trocas riquíssimas e por toda a ajuda no percurso do Doutorado.

Aos Profissionais da Saúde que tiveram prontidão em fazer parte desse momento se disponibilizando em conceder as entrevistas. Minha eterna gratidão a todos vocês!

Ao Centro Universitário Barão de Mauá: minha casa profissional. Obrigado por todo apoio. Em especial à Caroline de Oliveira Zago Rosa (Carol), coordenadora do curso de Psicologia que acredita em mim e me ensina muito. Por toda ajuda sempre que

precisei e todos os incentivos. Obrigado por me permitir crescer profissionalmente e pessoalmente!

À Professora Maria Helena Pereira Franco: nossa principal referência brasileira e internacional sobre Perdas e Lutos. Obrigado pelos ensinamentos e por ser também referência em meu percurso.

As Minhas Amigas da faculdade e que tenho hoje como grandes presentes: Rafa Baldin e Pati Martins sempre espontâneas e com brilho nos olhos quando me veem crescendo.

Ao Meu Amigo Irmão: Marcus de Lorenzi lá de Floripa. Muitos quilômetros de distância, mas sempre presente.

À Amiga Fernanda Pessolo: – Fer, Ferdinanda. Obrigado pelas conversas, por nossa aproximação e tudo que estamos construindo.

À Minha Amiga Ju Vendruscolo: Ju, você sempre foi minha referência. Desde a época da graduação em que pude ser seu aluno. Você me ensinou e me ensina a postura clínica, seja ela como Psicólogo e a abordagem teórica que tanto amamos que é a fenomenologia existencial. Obrigado por ser afeto, alegria e amor! Axé!

À Minha Amiga que veio chegando de mansinho: Amanda Gomes! Amandinha: você é uma das amigas que me contagiam e me faz muito feliz.

À Minha Amiga Mari Borges (Gracinha): Gracinha, sempre presente! Sempre luz! Em todos os momentos você é bálsamo e afeto. Obrigado por todo apoio e por nunca ter desistido de mim!

À Minha Amiga Natália Gallo (Nat, Xuxa): Xuxa, minha parceira e amiga. Trabalhamos um tempo juntos e não nos separamos quando precisamos decidir sobre nossos consultórios e lá fomos nós sermos sócios! Obrigado pela ajuda, principalmente a fazer as consultas na busca por artigos! Tinha que ser você para me ensinar, já que você é a Moça da Ciência!

Aos Meus Sempre Alunos: é um prazer ser Professor de vocês! É uma felicidade imensa poder aprender e ensinar com vocês!

Ao Meu Pai Xangô, Papai do Céu e a Nossa Senhora da Aparecida: minha espiritualidade sempre ao meu lado. Muito Obrigado por sempre serem Luz! A todos que de alguma maneira contribuíram na construção dessa Tese.

Obrigado, obrigado!

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu Orixá Xangô, a todos os meus familiares e ao meu marido, Ciro.

*Saudade é agonia quando você
encontra a proximidade da distância
(Martin Heidegger)*

*Ensinar não é transferir
conhecimento, mas criar as
possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção
(Paulo Freire)*

*Morrer não é um acontecimento; é um
fenômeno a ser compreendido
existencialmente
(Martin Heidegger)*

RESUMO

ARECO, F.S. PROFISSIONAIS DA SAÚDE 50+: a utilização de tecnologias e as vivências de perdas e lutos durante a pandemia da Covid-19. 2025. 89 p. Tese de Doutorado apresentada à Universidade Federal de São Carlos.

A pandemia de Covid-19 trouxe inúmeros desafios para os profissionais de saúde, que enfrentaram uma rápida adaptação às novas tecnologias e, ao mesmo tempo, o impacto emocional do falecimento súbito de pacientes. O objetivo principal deste trabalho foi compreender as vivências dos profissionais da saúde acima de 50 anos que estiveram na linha de frente da pandemia, com ênfase na utilização de tecnologias e no impacto emocional da perda de pacientes. Além disso, a pesquisa buscou explorar as experiências de enfrentamento do luto e como as trocas de experiências entre os membros da equipe e a reflexão sobre a morte ajudaram na resiliência emocional desses profissionais. A pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas com profissionais de saúde acima de 50 anos que atuaram diretamente no enfrentamento da Covid-19. As entrevistas exploraram questões relacionadas ao uso de tecnologias para a comunicação com pacientes e familiares, bem como as experiências emocionais vivenciadas durante o luto pela perda de pacientes. A amostra foi composta por profissionais de diversas áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados intensivos. O método adotado para a análise das experiências dos profissionais da saúde foi a Fenomenologia e ao aplicar essa abordagem na pesquisa, buscou-se compreender como os profissionais de saúde vivenciam emocionalmente o enfrentamento da pandemia, incluindo os desafios tecnológicos e o impacto do luto, sem perder de vista a individualidade e a subjetividade de cada experiência. Os resultados mostraram que a adaptação às novas tecnologias foi um desafio significativo, principalmente em relação à comunicação remota com pacientes e seus familiares. Muitos profissionais relataram dificuldades iniciais em usar as plataformas digitais, mas também reconheceram a importância dessas ferramentas para manter o vínculo com os pacientes e oferecer suporte emocional a seus familiares. Além disso, a perda súbita de pacientes devido à Covid-19 causou um impacto profundo na saúde emocional dos profissionais, muitos dos quais expressaram sentimentos de impotência, frustração e luto antecipatório. A troca de experiências entre os membros da equipe e o espaço para refletir sobre o luto foram destacados como recursos fundamentais para ajudar no enfrentamento emocional desses profissionais. O estudo conclui que os profissionais da saúde acima de 50 anos vivenciaram desafios significativos durante a pandemia, tanto em termos tecnológicos quanto emocionais, visto que o uso de tecnologias foi crucial para a continuidade do atendimento, mas também exigiu adaptações rápidas e estratégias de capacitação. O impacto emocional da perda de pacientes, especialmente no contexto de mortes súbitas causadas pela Covid-19, exigiu um apoio psicológico constante e práticas de reflexão coletiva, como as trocas de experiências em equipe. A pesquisa reforça a importância de fornecer suporte emocional contínuo e treinamento adequado para esses profissionais, a fim de garantir sua saúde mental e bem-estar frente aos desafios da pandemia.

Palavras-chave: Pandemia; Profissionais de Saúde; Tecnologia; Luto; Fenomenologia

ABSTRACT

ARECO, F.S. HEALTHCARE PROFESSIONALS 50+: The use of technologies and the experiences of loss and grief during the Covid-19 pandemic. 2025. 89 p. Doctoral thesis submitted to the Federal University of São Carlos.

The Covid-19 pandemic presented numerous challenges to healthcare professionals, who faced the dual pressures of rapidly adapting to modern technologies and managing the emotional toll of the sudden loss of patients. This study aims to understand the experiences of healthcare professionals, focusing on the use of technologies and the process of grief during the fight against Covid-19. The main objective of this work was to comprehend the experiences of healthcare professionals aged 50 and over who were on the pandemic's frontlines, emphasizing the use of technologies and the emotional impact of patient loss. Additionally, the research sought to explore how these professionals coped with grief and how team-based experience-sharing and reflections on death supported their emotional resilience. The study employed a qualitative approach, conducting interviews with healthcare professionals over 50 years old who were directly involved in the Covid-19 response. The interviews addressed topics related to the use of technologies for communication with patients and their families, as well as the emotional experiences surrounding grief from the loss of patients. The sample included professionals from various healthcare fields, such as physicians, nurses, and other members of intensive care teams. The theoretical framework adopted for analyzing the experiences of healthcare professionals was phenomenology. By applying this approach, the research sought to understand how healthcare professionals emotionally experienced the pandemic, encompassing the technological challenges and the impact of grief, while preserving the individuality and subjectivity of each experience. The results revealed that adapting to modern technologies was a significant challenge, particularly regarding remote communication with patients and their families. Many professionals reported initial difficulties using digital platforms but also acknowledged the importance of these tools in maintaining connections with patients and providing emotional support to their families. Furthermore, the sudden loss of patients due to Covid-19 deeply affected the emotional well-being of professionals, many of whom expressed feelings of helplessness, frustration, and anticipatory grief. The exchange of experiences among team members and the opportunity to reflect on grief were highlighted as key resources for supporting the emotional coping of these professionals. The study concludes that healthcare professionals aged 50 and over faced significant challenges during the pandemic, both technological and emotional. While the use of technologies was critical for continuing care, it required rapid adaptation and training strategies. The emotional impact of patient loss, especially in the context of sudden deaths caused by Covid-19, necessitated continuous psychological support and collective reflection practices, such as team experience-sharing. The research emphasizes the importance of providing ongoing emotional support and adequate training to healthcare professionals to ensure their mental health and well-being in the face of the pandemic's challenges.

Keywords: Pandemic; Healthcare Professionals; Technology; Grief; Phenomenology

LISTA DE SIGLAS

CoVs - Coronavirus

COVID-19 - Doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SCOT - Social Construction of Technology

PREÂMBULO

No ano 2000, tomei uma decisão que, com o tempo, se revelaria crucial para a minha vida: buscar novos horizontes e abrir portas para oportunidades diferentes. Naquele período, ainda morava com minha mãe e meu irmão mais novo, e trabalhava em uma rede de escolas de inglês. Foi ali que aprendi, de forma profunda, a importância de valorizar o que somos e o propósito que carregamos em nossas jornadas.

Tive a chance de ir para São Paulo, a convite da mesma rede, onde fiquei de 2000 a 2003. Trabalhar naquele contexto me permitiu tocar diretamente os sonhos das pessoas — ajudar outras pessoas a alcançarem seus objetivos foi, na época, a base do meu trabalho. As metas que eu estabelecia para mim mesmo estavam intimamente ligadas ao desejo de fazer a diferença na vida dos outros, e a cada dia, buscava não apenas ensinar, mas também apoiar alguém na conquista de seus próprios sonhos.

Tive muitas realizações durante minha estadia em São Paulo, onde pude aprender a lidar melhor com as pessoas e suas singularidades, ainda que no senso comum. Ali, percebi que estar mais próximo do ser humano era uma forma de saber lidar com a diversidade de emoções que existem em cada um de nós. Em 2003, retornei à minha cidade natal, Ribeirão Preto, e então voltei a morar com minha mãe. Já tinha uma formação em Técnico em Contabilidade, o que me aproximava também de lidar com pessoas, de um modo talvez mais indireto. Trabalhei nos anos de 2003, 2004 e 2005 nas áreas contábil, financeira e administrativa de empresas e escritórios de contabilidade.

Em 24 de julho de 2004, tive minha maior perda (já havia perdido meu papai, Márcio, em 1997). Porém, perder minha mamãe, Neide, foi um rompimento difícil, desestruturante, devastador e, acima de tudo, muito doloroso. Foi uma perda repentina e, em menos de uma semana, pude sentir profundamente aquele espaço entre a vida e a morte, e experimentar de fato o que é a falta. E não foi uma falta qualquer. Eu e meus irmãos – Sérgio, Paty e Thiago – sentimos profundamente. Meus irmãos, ainda que cada um com seu jeito único de ser presença, sempre estiveram ao meu lado, e isso ajudou na resignificação e em todo o processo de luto.

Com a perda da minha mãe, minha vida passou a tomar novos rumos, embora eu ainda trabalhasse na área administrativa. Em meio ao caos da vivência do meu luto, que, naquela época, falava-se pouco sobre o assunto, um tema que sempre foi um grande tabu, eu, meus irmãos e minha tia Dirce (irmã da minha mãe), além de outros familiares próximos, nos ajudávamos da maneira como era possível. Tia Dirce, sempre muito presente, nos abraçou mais uma vez, cuidando e zelando por nossas vidas.

Após alguns meses, o ano de 2005 começou a se desenhar como um marco importante na minha trajetória profissional, uma trajetória que já me conduzia a refletir de forma mais profunda sobre o que significa ser humano. Sempre fui uma pessoa determinada, daquelas que se dedica ao máximo para concretizar tudo o que se propõe. Depois de um período de alguns meses sem emprego, recebi a oportunidade de integrar a equipe de atendimento ao público na UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto. Esse momento representou, para mim, um novo começo e o início de um caminho que começava a alinhar minhas aspirações profissionais com minhas inquietações pessoais.

Na contratação, imaginei que poderia ter um desconto, algo como benefício de funcionário, para conseguir fazer um curso de graduação, já que até aquele momento eu não tinha condições para custear um curso. Porém, após ser aprovado e contratado, fui informado de que teria bolsa 100%. Ali, me emocionei profundamente e pude, então, me aproximar do meu sonho, que era fazer Psicologia (um sonho que foi se desabrochando ao começar a trabalhar com pessoas).

O curso de Psicologia estava no grupo de cursos da área da saúde, e, por isso, eu não poderia ser contemplado com a bolsa. Então, escolhi o curso de Relações Internacionais e Comércio Exterior, que era uma área com a qual me identifiquei na época. Na semana da matrícula, foi deliberado pela reitoria que os cursos da saúde, exceto Medicina, poderiam também ser oferecidos para os funcionários. Foi então que não pensei duas vezes: prestei um novo processo seletivo para Psicologia e me matriculei, para início no primeiro semestre de 2006.

Quando as aulas começaram, tive a oportunidade não só de realizar um sonho, mas também de vivenciar tudo o que a faculdade podia proporcionar: novas amizades, festas, estudos, desafios e a ansiedade de saber que, 5 anos depois, eu me formaria.

Foi no primeiro ano que conheci o professor Wilson Pedro, nas disciplinas de Atividades Complementares I, Psicologia Social e Antropologia. É claro que tivemos

afinidades e muitas trocas, especialmente quando falávamos sobre o que é o ser humano em sua existência mais ampla. Na disciplina de Psicologia Social, tínhamos as “Tardes com o W”, nome que eu mesmo dei às aulas, que começavam por volta das 13 horas e se encerravam perto das 16 horas. Era um título carinhoso e afetuoso para nossas conversas sobre assuntos tão interessantes, em horas tão amistosas e proíficas.

A graduação foi passando, o tempo foi passando, e vale citar Heidegger, que nos presenteia com a ideia de que o tempo é a instância fundamental para compreendermos as coisas e a nós mesmos. E foi nessa compreensão que fui me enriquecendo de possibilidades diante das adversidades da vida. Na metade da graduação, por volta do terceiro ano, enfrentei a possibilidade de ter que interromper o curso.

Fui desligado do meu trabalho na instituição e, por ser bolsista integral, ficaria apenas mais 6 meses com a bolsa. A partir dali eu tinha o caminho mais fácil: trancar o curso e desistir de um sonho. Mas prefiro desafios que me atraiam a continuar com meus objetivos. Após algumas tentativas sem muito sucesso para manter a bolsa, fui atrasando as mensalidades e consegui pagá-las com a ajuda das rifas que fazia, da venda de trufas, além do apoio de amigos e familiares.

*Comecei o quarto ano do curso (2009) e foi quando conheci o *Ciro*, meu namorado na época e, hoje, meu marido (meu amô), que até os dias de hoje me incentiva, acredita muito em mim e me ajuda – e ajudou ao longo do percurso com as mensalidades também. Sempre que estamos conversando com amigos e familiares e contamos um pouco da nossa história, ele sempre enche o peito para dizer das minhas conquistas profissionais. Ele conhece de perto o que é a minha pesquisa de Doutorado, detalhando o que pesquisei, além do meu trabalho clínico e institucional. *Ciro* é meu companheiro, amigo, amor e parceiro há quase 16 anos (faremos aniversário no dia 28/02).*

*Nesse ano, conheci também, “de perto”, a *Ju* (Juliana Vendruscolo) nas suas aulas de Psicologia da Saúde e Hospitalar. No mesmo ano, prestei um processo seletivo para uma vaga de estágio extracurricular na Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, a querida “Benê”. A área de Psicologia Hospitalar começou a me fascinar no terceiro ano de curso, e o estágio era para atendimentos nesse contexto, com supervisões. Foi quando conheci a *Lu* (Luciane Del Lama), naquele momento, coordenadora do serviço de psicologia, e quem me entrevistou e contratou, tornando-*

se, hoje, minha amiga. A partir dali a paixão e o afeto pela área da saúde se tornaram um grande encontro. Realizei um trabalho como estagiário na assistência nas enfermarias e, junto com a Lu, desenvolvemos um projeto de acolhimento para familiares durante as visitas na UTI.

Nesse momento, eu estava no quinto e último ano do curso, e ao final tive a notícia da possibilidade de efetivação para continuar a desenvolver o mesmo trabalho, claro, com novos desafios.

Chegou a colação de grau e formatura (2011) e, após os trâmites necessários para a emissão do meu CRP (Conselho Regional de Psicologia), tive a resposta de que seria contratado. Nesse interim, fui galgando outros passos para ingressar na clínica psicológica, também com a ajuda da Lu, que me concedeu alguns horários em seu consultório para que eu pudesse começar a atender meus primeiros pacientes. Tive a oportunidade de já iniciar com minha primeira paciente, vinda de um dos estágios clínicos, e a partir dali outros pacientes começaram a surgir, aos poucos.

Então, conciliava o trabalho como psicólogo hospitalar e psicólogo clínico. Ainda no primeiro ano, tive o primeiro contato com a docência, lecionando para um curso de formação de técnicos em enfermagem.

Comecei a coordenar grupos de estudos relacionados à Psicologia Hospitalar e estive com alunos de Psicologia e formados por cerca de 5 anos. Foram oportunidades únicas que me aproximaram cada vez mais da docência. Foi no primeiro ano de formado que, pensando em cuidar do profissional da saúde, tive a ideia de me vestir de Papai Noel na Benê, onde pude vivenciar momentos de muito amor e esperança. Nesse ano, o Papai Noel chegou na noite de Natal para a família e foi um momento lindo de viver ao ver os olhos das crianças (e dos adultos também) ao se encontrarem com o bom velhinho.

Em 2012, ainda com o trabalho de psicólogo hospitalar e clínico, experimentei mais algumas vezes a docência. No mês de março, enviei meu currículo para o Hospital São Francisco para uma vaga de psicólogo hospitalar. Foi quando conheci a Nat (Natália Gallo), então coordenadora do serviço de psicologia e quem me contratou. Atualmente, Nat e eu somos parceiros no consultório, mas a partir dali nossa relação se estreitou cada vez mais. E mais uma vez, eu estava próximo da assistência ao paciente e familiar, mas também cuidando do profissional da saúde. Em nossas supervisões, começamos a desenvolver e planejar ideias para um evento de Psicologia Hospitalar e da Saúde, voltado a toda a equipe multiprofissional. Foram

mais de 10 edições do evento que organizávamos, sempre envolvendo profissionais da saúde e estudantes. Avançamos, abrindo o evento para apresentações de Temas Livres Orais e Pôsteres. Éramos o maior evento de Psicologia Hospitalar e da Saúde do interior de São Paulo.

Em 2012, deixei a Benê, me dedicando apenas ao Hospital São Francisco, ao setor de Oncologia e à Clínica. Em 2013, me aproximei da pesquisa, realizando um trabalho voluntário no REMA – Reabilitação de Mulheres Mastectomizadas, trabalho desenvolvido pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto, reconhecido nacionalmente e internacionalmente. Foi ali que começou a nascer a possibilidade do Mestrado. Em setembro de 2013, me inscrevi no Mestrado com o apoio incondicional do professor Manoel Antônio dos Santos, que sempre me impulsionou e acreditou em mim. Em 2014, ingressei no Mestrado, com um desafio: pesquisar sobre o câncer de mama e como a espiritualidade influencia nas mulheres acometidas. 2015 foi um ano de muitas realizações profissionais e reconhecimentos.

Em 05 de agosto de 2016, defendi minha dissertação e me tornei Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo. A dedicação ao hospital, aos eventos e à clínica continuaram, e então, em 2017, conheci a Carol (Caroline de Oliveira Zago Rosa), coordenadora do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá. Enviei minha inscrição para a docência e fui aprovado para o corpo docente, onde estou até o momento. Ministrei e continuo ministrando disciplinas teóricas: Técnicas de Observação e Entrevista, Teorias e Sistemas em Psicologia II, Psicologia da Saúde, e supervisionei e supervisiono estágios em Psicodiagnóstico e Processos Clínicos: Fenomenologia e Psicologia Hospitalar. Tenho o total apoio da Carol enquanto coordenadora, que sempre me incentivou e acreditou no meu potencial.

No ano de 2018, junto com a Nat, iniciei a coordenação da Pós-graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde – formamos 5 turmas de 2018 a 2022. Esse foi um marco importante para a área e para Ribeirão Preto.

O ano de 2019 marcou o início da sondagem para o Doutorado e o começo do meu contato com o Professor Wilson Pedro. Eu estava em um congresso de Psicologia Hospitalar em Salvador/BA e trocamos algumas mensagens pelo WhatsApp, já combinando que, quando eu voltasse, poderíamos conversar sobre a possibilidade do Doutorado. Lembro que uma das coisas que disse a ele foi: “não fui seu orientando de Monografia, mas serei de Doutorado”. Participei de disciplinas como

aluno ouvinte para conhecer mais de perto o campo CTS (Ciência, Tecnologia e Sociedade). Ainda em 2019, assisti a uma disciplina como aluno ouvinte.

O ano de 2020 (início da pandemia) foi um ano de novas conversas e possibilidades com o Professor Wilson Pedro, e foi quando passei pelo processo seletivo, ingressando regularmente no Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos.

O ano de 2021 foi de muitas conquistas: meu ingresso no Doutorado, sendo aprovado em quinto lugar, e uma maior aproximação com a temática de Perdas e Lutos. Vale ressaltar que essa temática sempre esteve presente no meu contexto diário, tanto profissional quanto pessoalmente. Repensá-la à luz da interdisciplinariedade e do campo de CTS, desafia e oportuniza novos olhares.

Foi então que desenvolvi um projeto de extensão com o curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá: o LuPe – Ambulatório de Lutos e Perdas. Alunos do quarto ano atendem a população de Ribeirão Preto e região (aproximadamente 50 enlutados já foram atendidos até o momento), que perderam entes queridos, seja um familiar, amigo, animal de estimação, perda de trabalho, término de relacionamento, entre outras situações relacionadas às perdas. Realizo a supervisão desses alunos, oferecendo um arcabouço teórico e prático para a formação extracurricular. O projeto entra em seu quinto ano em 2025.

Esse projeto ganhou força durante a pandemia, o que me fez me sentir ainda mais tocado com a avassaladora quantidade de pessoas que perderam suas vidas e aqueles que ficaram: como se organizar psiquicamente diante das perdas? E então, 2021 foi o ano em que iniciei o projeto. Foram anos (2020 e 2021) de obstáculos e inúmeros desafios: avançar nos estudos doutorado, realizar a pesquisa e ministrar aulas no formato remoto. Sem dúvidas, nos reinventamos.

Diante das perdas, tive uma muito significativa em 2022: meu filho de quatro patas, o Heidegger, um dos meus gatinhos, faleceu abruptamente no dia 26 de novembro de 2022. Uma perda que me mobilizou profundamente e que ainda sinto muita saudade. Tenho também a Fiona, a Hebe e o Wolverine, gatinhos que me alegam e são muito companheiros, participando ativamente dos momentos da escrita da Tese.

O ano de 2023 foi muito especial, pois foi quando, pela primeira vez, fui escolhido pela turma de Psicologia de 2022 para ser o Paraninfo da turma. Foi um momento mágico, pois, no mesmo local em que coleí grau, pude homenageá-los,

sendo o padrinho deles. Nesse ano, eu e o Ciro conquistamos nossa casa juntos, o que também foi uma grande realização. Em síntese, junto ao desenvolvimento desta tese, a vida e sua dinâmica, nos mobiliza continuamente entre as perdas e ganhos.

Ainda em 2023, sofri a perda da minha Tia Dirce, no dia 10 de dezembro. A Tia Dirce sempre foi como uma segunda mãe para mim, e hoje ressignifico de forma sublime a falta que ela faz. Destaco que, no ano de 2024, comecei a coordenar e supervisionar a primeira Liga Acadêmica do curso de Psicologia, a LAPSA (Liga Acadêmica de Psicologia da Saúde).

Agora, em 2025, terei mais dois desafios: coordenar dois cursos de Pós-graduação no Centro Universitário Barão de Mauá, sendo eles: Cuidados Paliativos para Profissionais da Saúde e Perdas e Lutos: Atuações nos Cenários Clínicos e Institucionais. Além das atividades de supervisão no curso de Psicologia, assumi também uma disciplina de Psicologia no curso de Enfermagem, mantendo o LuPe – Ambulatório de Lutos e Perdas e a LAPSA.

Conhecer e me inserir no Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Sociedade, foi uma escolha transformadora em minha trajetória. Ao longo do percurso do Doutorado, tive a oportunidade de me conectar com colegas que, mesmo à distância, enriqueceram profundamente o meu aprendizado. Os professores que conduziram as disciplinas também desempenharam um papel fundamental, compartilhando seus vastos conhecimentos e ampliando minha visão sobre as interações entre a ciência, a tecnologia e as dinâmicas sociais.

Ao ser aprovado no processo seletivo e me aprofundar no campo CTS percebi que ali surgia uma oportunidade única: a possibilidade de explorar a interseção entre a saúde, a fenomenologia e os temas das perdas e lutos, especialmente no contexto de profissionais com mais de 50 anos. Essa reflexão se tornou a base da minha pesquisa, que busca destacar a urgência de discutirmos questões profundamente humanas e relevantes para nossa existência.

O encontro com o programa foi, assim, um divisor de águas — um ponto de partida para uma investigação que carrega não apenas a intenção acadêmica, mas também um forte compromisso com temas essenciais à vida e à sociedade.

Com isso, concluo esse relato, com a satisfação de me apresentar: sou Felipe Areco, Psicólogo, tenho 47 anos, e fui orientando na presente tese, pelo Professor Wilson Pedro, no Programa de Pós-Graduação em CTS na UFSCar. A expectativa é que esta possa contribuir de forma sistemática para o aprimoramento de minha

atuação no âmbito da Psicologia – formação, pesquisa e atuação clínica, mas também possa capilarizar no campo CTS questionamentos, evidências e alternativas teórico-metodológicas, em especial com o enquadre fenomenológico de estudos e pesquisas interdisciplinares. Este preâmbulo traz ao leitor e à leitora subsídios para contextualização da construção do objeto de estudo e as escolhas teórico-metodológicas que ancoram a investigação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
1.1 Covid-19, Profissionais da Saúde na linha de frente e as tecnologias.....	20
1.2 Sobre o processo de envelhecimento humano na vida adulta	25
1.3 A integração das tecnologias e o profissional 50+	28
1.4 As eras do Homem como representação da jornada dos profissionais da saúde	30
1.4 Saúde Mental do Profissional da Saúde: Adoecimento e Luto.....	32
1.5 Heidegger e Bourdieu	35
1.6 Contribuições aos Estudos Sociais no campo CTS e sua intersecção com a Fenomenologia Heideggeriana	38
2 OBJETIVOS	40
2.1 Objetivo Geral	40
2.2 Objetivos Específicos	40
3 MATERIAL E MÉTODOS	41
3.1 Método Fenomenológico.....	41
3.2 Coleta de dados	43
3.3 Participantes, local e Procedimentos	44
3.3.1 Critérios de Inclusão	47
3.3.2 Critérios de Exclusão	47
3.4 Aspectos éticos	47
3.5 Materiais utilizados durante a entrevista	48
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
4.1 A utilização de tecnologias e seus avanços: inovações necessárias em meio a uma pandemia	50
4.2 Redes de apoio e a Diversidade familiar na Contemporaneidade: intersecções	55
4.3 Morte e Morrer e Espiritualidade: anseios e recurso de enfrentamento.....	57
4.4 Perdas e Lutos: vivências singulares em meio a tantas pluralidades durante a pandemia da Covid-19.....	60
4.5 Equipe de Saúde: percepções e desafios de profissionais 50+ na cotidianidade e no enfrentamento do luto	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
6 REFERÊNCIAS.....	70

APÊNDICE 1 – TCLE.....	77
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA	80
ANEXO 1 - PARECER CEP.....	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 Covid-19, Profissionais da Saúde na linha de frente e as tecnologias

A humanidade experienciou diversas pandemias ao longo da história, algumas com ciclos que se repetiram por séculos, como a varíola e o sarampo, e outras que se manifestaram periodicamente ao longo de décadas, como as de cólera.

A varíola, uma das pandemias mais devastadoras, causou aproximadamente 300 milhões de mortes no século XX antes de ser erradicada em 1980 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio de campanhas de vacinação (World Health Organization, 2021).

O sarampo, que foi uma das principais causas de morte infantil até a introdução das vacinas, também deixou um legado de mortes significativas, com cerca de 207.500 óbitos registrados em 2019, apesar da vacina ser amplamente disponível (World Health Organization, 2020).

A cólera, embora com surtos localizados ao longo do tempo, também representou uma grande ameaça à saúde pública, com sua propagação provocando milhares de mortes em diversos países, como ocorreu no Haiti entre 2010 e 2019, com mais de 10.000 mortes (World Health Organization, 2019).

Além dessas pandemias, a humanidade também enfrentou várias ondas de gripe, com destaque para a “gripe espanhola” de 1918, que se tornou uma das pandemias mais mortais da história, com um estimado número de 50 milhões de mortes em todo o mundo (Taubenberger e Morens, 2006).

A “gripe asiática” de 1957/1958 causou entre 1 a 2 milhões de mortes, afetando principalmente a Ásia e se espalhando rapidamente para outras regiões, levando a uma resposta global coordenada que envolveu esforços em vacinação (Tognini e Ferraz, 2009).

Já a “gripe de Hong Kong” de 1968/1969 resultou em cerca de 1 milhão de mortes e teve uma propagação menos devastadora em termos de mortalidade, mas ainda assim significou um grande desafio para os sistemas de saúde pública mundial. A “gripe aviária” de H5N1, embora tenha causado menos de 500 mortes entre 2003 e 2009, gerou grande preocupação global devido ao seu potencial de mutação e transmissão mais ampla entre humanos, exigindo medidas rigorosas de controle de

infecções (Zhou et al., 2020).

Essas pandemias tiveram profundas consequências para a saúde pública, além de causar sofrimento humano em grande escala. Entre os efeitos mais notáveis, destaca-se a sobrecarga dos sistemas de saúde, que tiveram que lidar com uma alta demanda por cuidados médicos, muitas vezes sem recursos suficientes.

As campanhas de vacinação tornaram-se essenciais para o controle das doenças, e a interrupção de serviços essenciais, como educação e comércio, gerou um impacto econômico significativo, especialmente durante a “gripe espanhola” e a pandemia de Covid-19.

As respostas a essas pandemias também revelaram deficiências nos sistemas de saúde pública em vários países, e as lições aprendidas impulsionaram o fortalecimento das infraestruturas de saúde global, com destaque para o desenvolvimento e a distribuição de vacinas, além de medidas de controle de infecções. Tais denominações das pandemias, entretanto, são estigmatizadas e devem ser evitadas, pois podem gerar preconceitos desnecessários (Andrade et al., 2009).

A Covid-19 teve um impacto global imenso, afetando a vida das pessoas de maneiras profundas e inesperadas. Ela se espalhou muito rápido e se tornou uma das pandemias mais marcantes da história recente. O início do surto foi em Wuhan, na China, onde, no final de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre casos de pneumonia que pareciam ser causados por uma nova doença. Depois de uma investigação, foi confirmado que a doença era provocada por um novo tipo de coronavírus, chamado SARS-CoV-2. O vírus causava uma doença respiratória grave, mais tarde nomeada Covid-19, e logo se espalhou para outros países, gerando grande preocupação em todo o mundo.

Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas começaram a tomar medidas drásticas, incluindo o fechamento de Wuhan, para tentar conter o vírus. Mas, infelizmente, o SARS-CoV-2 era altamente contagioso, e, em questão de semanas, o vírus já estava presente em muitos outros países. A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto era uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Em 11 de março de 2020, a organização classificou oficialmente a doença como uma pandemia, porque o vírus já havia se espalhado para quase todos os continentes, causando grande número de infecções e mortes (OMS, 2020).

Até o final de fevereiro de 2020, a Covid-19 estava presente em muitos países, com os casos aumentando rapidamente. Para tentar controlar o vírus, vários países impuseram restrições de viagem, fecharam fronteiras e adotaram medidas de distanciamento físico. A quarentena e o uso de máscaras se tornaram parte da rotina diária das pessoas em muitos lugares do mundo. A pandemia também trouxe uma grande pressão sobre os sistemas de saúde, que estavam lutando para atender a todos os pacientes, especialmente em áreas onde os hospitais estavam sobrecarregados (Organização Mundial da Saúde 2020).

O coronavírus faz parte de uma grande família de vírus chamada *Coronaviridae*. Outros coronavírus já haviam causado surtos antes, como o SARS em 2002 e o MERS em 2012, mas o SARS-CoV-2 foi o mais grave e o primeiro a causar uma pandemia global. A Covid-19 se espalhou muito mais rápido e afetou muito mais pessoas em comparação com as pandemias anteriores. Cientistas afirmam que o SARS-CoV-2 é altamente contagioso e sua capacidade de sofrer mutações contribuiu para a dificuldade em controlar a doença e impedir novas ondas de infecção (Wu et al., 2020).

A pandemia não afetou apenas a saúde física das pessoas, mas também causou grandes impactos emocionais e sociais. Milhões de pessoas perderam entes queridos, e o medo da doença e do desconhecido gerou um aumento nas condições de saúde mental, como ansiedade e depressão. Além disso, o distanciamento físico e o isolamento social dificultaram as interações sociais e afetaram a vida de muitas pessoas em várias partes do mundo. A pandemia também teve um grande impacto econômico, com a perda de empregos, fechamento de empresas e interrupções em cadeias de suprimento globais (Wu et al., 2020).

Os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuavam diretamente na linha de frente da pandemia de Covid-19, foram considerados um dos grupos com maior risco devido à exposição contínua ao vírus. Por estarem em contato direto com pacientes infectados, esses trabalhadores se viam expostos a uma grande quantidade de partículas virais. Essa proximidade constante com os doentes fez com que muitos profissionais contraíssem a doença, o que gerou um aumento substancial nas taxas de infecção entre os trabalhadores da saúde, criando uma pressão adicional no já sobrecarregado sistema de saúde (Teixeira et al., 2020).

Além da exposição física ao vírus, os profissionais de saúde também estavam submetidos a níveis elevados de estresse emocional e psicológico, em função do

cuidado intensivo dispensado a pacientes em estados graves e das condições de trabalho frequentemente inadequadas. A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), o medo da contaminação e a alta carga de trabalho contribuíram para um quadro de esgotamento e sofrimento emocional, o que pode ter comprometido o bem-estar desses profissionais (Teixeira et al., 2020).

Teixeira et al. (2020) também destacam que a heterogeneidade do corpo de trabalhadores da saúde gerou diferentes formas de exposição ao risco de contágio e refletiu nas condições de trabalho variáveis entre os profissionais. Esse contingente variado, formado por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e outros, enfrentou condições diferentes, dependendo da especialidade, função e ambiente de trabalho. Algumas dessas condições envolviam a sobrecarga de trabalho, falta de recursos, além de situações precárias de infraestrutura nos hospitais, o que agravava o risco de infecção.

Diante dessa realidade, para tentar mitigar o risco de contaminação e melhorar as condições de trabalho, algumas mudanças foram implementadas no processo de assistência. Teixeira et al. (2020) relataram que, como parte das estratégias de reorganização do trabalho, foram adotados turnos de seis horas para os enfermeiros, com sobreposição de uma hora entre os turnos, para garantir que as equipes não ficassem desassistidas. Além disso, a separação das equipes em grupos de "cuidadores" e "não cuidadores" de pacientes com Covid-19 foi uma medida adotada para reduzir o risco de transmissão cruzada do vírus entre os profissionais.

A implementação de monitoramento online ou presencial do trabalho dos profissionais foi um marco durante a pandemia, o que permitiu que os gestores da saúde mantivessem um controle sobre a qualidade da assistência e a segurança dos trabalhadores. Esse monitoramento também estava relacionado à necessidade de capacitação contínua dos profissionais, especialmente no uso adequado dos EPIs.

Para isso, foram oferecidos treinamentos que incluíam, por exemplo, o envio de vídeos instrutivos sobre como colocar e retirar corretamente os equipamentos de proteção, com o intuito de minimizar o risco de contaminação (Teixeira et al., 2020).

Essas estratégias visavam não apenas a proteção dos profissionais de saúde, mas também a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes, garantindo que as equipes estivessem bem preparadas e adequadamente protegidas.

A crescente transformação das últimas três décadas, marcada por mudanças sociais, políticas, econômicas, culturais e tecnológicas, tem resultado em um mundo

globalizado altamente conectado e digitalizado. Nesse cenário, a informação passou a ser um recurso essencial, sendo cada vez mais rápida e facilmente acessível a qualquer indivíduo. Giddens (2002) destaca que, com o avanço da tecnologia, a informação tornou-se um verdadeiro capital no atual contexto global.

A Internet, especialmente, despontou como uma plataforma que não apenas oferece acesso à informação, mas também estimula uma postura ativa no usuário, permitindo-lhe ser produtor de conteúdo, e não apenas receptor passivo. A explosão do uso da Internet desde sua popularização em 1991 e a introdução de navegadores em 1993 possibilitou uma nova era na comunicação e no compartilhamento de informações, incluindo na área da saúde, onde as pessoas podem buscar dados sobre doenças, tratamentos, e bem-estar com um simples clique.

Castells (1996) já apontava, no final dos anos 1990, que a sociedade estava entrando na “Era da Informação”, um período em que a internet e as tecnologias digitais teriam um impacto profundo, alterando não apenas os comportamentos individuais, mas também as formas de organização social.

Isso reflete uma mudança estrutural na maneira como a sociedade compartilha e utiliza o conhecimento, com consequências diretas nos setores da saúde, educação e serviços públicos em geral.

No campo da saúde, a tecnologia desempenha um papel essencial na transformação dos modelos de cuidado. De acordo com Merhy (2007), as tecnologias em saúde podem ser classificadas em três categorias: duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras referem-se a equipamentos e máquinas, como os utilizados em diagnósticos e tratamentos; as leve-duras englobam os saberes técnicos e científicos aplicados, como as práticas clínicas e epidemiológicas; e as leves se referem aos modos relacionais e interacionais nos processos de cuidado, como o vínculo, acolhimento e gestão.

Essas distintas formas de tecnologia, embora aparentemente diferentes em sua natureza, interagem para promover um cuidado mais integral e eficaz ao paciente, ao mesmo tempo em que ampliam a capacidade do profissional de saúde para lidar com situações complexas, como as enfrentadas durante a pandemia de Covid-19.

O uso dessas tecnologias também implica uma necessidade crescente de formação e capacitação de profissionais, como destacado por Ogata e Pedro (2008). Eles argumentam que a formação de recursos humanos para a saúde deve levar em consideração a natureza das ações exigidas pela pesquisa científica e pela prática

multidisciplinar. Isso inclui não apenas a integração do ensino com os serviços de saúde, mas também o engajamento de diversos setores da sociedade, incluindo empresas do setor produtivo, na construção de soluções para os desafios do cuidado em saúde.

Dentro dessa perspectiva, a produção de conhecimento científico na área da saúde deve sempre ser guiada pelo compromisso com a qualidade do cuidado, levando em consideração tanto os saberes tecnológicos de natureza material, como equipamentos e tratamentos, quanto os saberes imateriais, como a empatia, o acolhimento e o vínculo com o paciente.

Ogata e Pedro (2008) enfatizam que a principal missão de qualquer profissional da saúde é usar essas tecnologias de maneira integrada para melhorar a qualidade de vida das pessoas, promovendo a cura, a saúde e o bem-estar de forma holística, o que é fundamental para enfrentar os desafios colocados por novas pandemias e crises sanitárias globais.

O desafio de integrar essas múltiplas dimensões de tecnologia nos processos de cuidado tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de Covid-19, em que a necessidade de adaptação rápida e eficaz à tecnologia foi crucial para a continuidade da assistência, o que reforça a importância da formação contínua e da inovação tecnológica no setor.

1.2 Sobre o processo de envelhecimento humano na vida adulta

Em consonância com as diretrizes internacionais, juridicamente, no Brasil e em países em desenvolvimento, atinge-se a fase idosa, a partir dos sessenta anos - Lei 14.423/2022, Brasil (2022). Mas não é sobre este recorte etário que vamos discorrer a seguir.

Apresenta-se alguns aspectos fundamentais sobre o processo de envelhecimento humano, com ênfase a fase adulta, em especial na quinta década de vida, pois em nosso entender vivenciaram grande impactos com a pandemia de Covid-19, pelos desafios socio-sanitários que não pouparam os profissionais de saúde (foco desta tese), mas de modo especial pela necessidade de permanência no mundo do trabalho, reiventando processo e de modo especial, apropriando-se das novas tecnologias da informação e comunicação, que incorpora o cotidiano de trabalho e das organizações de saúde, onde a presencialidade foi a tônica fundamental do cuidado

e das interações.

Considerando a vida como um processo, inicio esta seção remetendo brevemente ao conceito de Curso da Vida. Focalizado no processo de desenvolvimento humano, considera suas interações. Um modelo de análise sociológico, que contemplado prioriza a compreensão do impacto do tempo – individual, familiar e histórico sobre o desenvolvimento individual.

De acordo com Neri (2005) retoma as premissas de autores como Settersten Jr e Meyer, pensadores sociais sobre o envelhecimento revisando que este conceito refere-se à maneira como as instituições moldam e institucionalizam as trajetórias e biografias, nas interfaces da educação, da profissão e da família. Aponta ainda que as sistematizações iniciais do Curso da Vida, se deu a partir de ocorrências históricas como as Guerras Mundiais do século XX, originando estudos e pesquisas que mudanças de personalidades são construídas socialmente no adulto a partir da interação simbólica – indivíduo-sociedade.

Tomando esta demarcação conceitual, observa-se que o processo de envelhecimento é marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que impactam diretamente as experiências individuais ao longo da vida.

O envelhecimento é um processo contínuo que começa na infância e se transforma ao longo das etapas da vida, incluindo a transição para a vida adulta. Durante essa transição, que geralmente ocorre entre os 18 e 30 anos, os indivíduos enfrentam desafios relacionados ao desenvolvimento da identidade, à independência financeira e à consolidação de relações interpessoais, ao mesmo tempo que começam a se preparar para os papéis sociais e responsabilidades que caracterizam a vida adulta plena (Grimal, 2009).

No contexto do Curso da Vida, a transição para a vida adulta também está relacionada ao fenômeno que apresenta novos desafios não vividos antes pela humanidade. Nessa fase, muitos jovens experimentam mudanças significativas em sua percepção de si mesmos e do mundo ao seu redor, moldadas pelas influências culturais, familiares e econômicas. É nesse período que as escolhas de carreira, educação e relacionamentos costumam ocupar um papel central, representando marcos que podem impactar profundamente o curso da vida. A transição bem-sucedida para a vida adulta requer, portanto, uma rede de apoio que inclua recursos sociais, acesso à educação e oportunidades de desenvolvimento pessoal (Grimal, 2009).

Por outro lado, as desigualdades sociais e econômicas podem dificultar essa transição e impactar o processo de envelhecimento em longo prazo. Jovens que enfrentam desafios como a pobreza, a exclusão social e a falta de oportunidades educacionais podem experimentar um envelhecimento precoce, manifestado por níveis elevados de estresse, problemas de saúde mental e dificuldade em estabelecer estabilidade. Reconhecer e abordar esses fatores durante a transição para a vida adulta é fundamental para promover um envelhecimento saudável e uma trajetória de vida que permita aos indivíduos alcançar seu potencial máximo em todas as fases etapas da vida (Grimal, 2009).

Uma vez que o processo de envelhecimento é multifacetado, englobando alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, afetam diretamente a experiência de profissionais de saúde com 50 anos ou mais (Grimal, 2009).

Durante a pandemia de Covid-19, esses trabalhadores enfrentaram situações sem precedentes, como a transição rápida para o uso extensivo de tecnologias no atendimento aos pacientes e na comunicação com suas equipes. Essa necessidade de adaptação ao ambiente digital evidenciou desigualdades no acesso e na proficiência em ferramentas tecnológicas, reforçando a importância de políticas públicas de formação contínua, especialmente voltadas para essa faixa etária (Aureliano et al., 2023).

Destaca-se que a pandemia expôs a força emocional e a resiliência desses profissionais, que, mesmo diante das adversidades, seguiram prestando cuidados em um cenário repleto de incertezas. De acordo com Leoni (2024) entende-se neste trabalho que “resiliência é a capacidade de adaptação positiva dos profissionais de saúde frente às adversidades e ao estresse gerado pela pandemia”.

Indicadores epidemiológicos evidenciam que devido ao perfil etário há o aumento da prevalência de doenças crônicas, um importante fator de risco para os trabalhadores com 50+ anos requer se encontraram entre os mais vulneráveis às formas graves de Covid-19.

Esse paradoxo, em que esses profissionais eram essenciais devido à sua experiência, mas ao mesmo tempo estavam expostos a maiores riscos, gerou um desgaste emocional significativo, destacando a necessidade de suporte psicológico e de políticas de proteção específicas para esses trabalhadores (Aureliano et al., 2023).

A constante exposição à morte e ao sofrimento também agravou os efeitos emocionais sobre os profissionais de saúde durante a pandemia. As perdas de

colegas, pacientes e até familiares, frequentemente de maneira abrupta e isolada, intensificaram sentimentos de impotência e exaustão.

Estudos indicam que as formas tradicionais de enfrentamento, como o apoio de colegas e os rituais de despedida, foram profundamente desorganizadas nesse período, o que levou à necessidade de se buscar novas formas de lidar com o luto e de adaptar as estratégias de apoio psicológico para os profissionais da saúde (Silva et al., 2021).

1.3 A integração das tecnologias e o profissional 50+

A introdução de tecnologias no ambiente de saúde durante a pandemia de Covid-19 trouxe não apenas desafios, mas também oportunidades significativas de aprendizado e desenvolvimento, bem como aprimoramentos no processo de trabalho.

Profissionais mais experientes, especialmente aqueles com mais de 50 anos, enfrentaram a necessidade urgente de adaptar-se a ferramentas como a telemedicina, plataformas digitais de comunicação e registros eletrônicos de saúde. Apesar das dificuldades iniciais, como resistência ao uso de novas tecnologias ou falta de familiaridade, muitos desses profissionais passaram a incorporar essas ferramentas como parte integrante de sua prática clínica.

Essa integração tecnológica não apenas enriqueceu suas competências profissionais, mas também ampliou as possibilidades de interação com pacientes e equipes, evidenciando um avanço importante no uso de tecnologias na área da saúde (Vitorino et al., 2021).

O apoio institucional desempenhou um papel crucial nesse processo de adaptação. Treinamentos voltados para o uso de novas ferramentas, combinados com políticas de saúde ocupacional e programas de suporte psicológico, foram estratégias fundamentais para minimizar os impactos negativos da pandemia.

Instituições que investiram de forma consistente no bem-estar físico e mental de seus profissionais demonstraram uma maior capacidade de preservar sua força de trabalho, além de promoverem um ambiente mais resiliente e adaptável às mudanças (Vitorino et al., 2021).

Para os profissionais da saúde, a pandemia também representou um momento de redefinição de seu papel dentro das equipes e instituições. A experiência acumulada ao longo de anos de atuação profissional, aliada às habilidades

interpessoais desenvolvidas, foi amplamente reconhecida e valorizada no contexto pandêmico.

Esse reconhecimento não apenas reafirmou a relevância desses profissionais, mas também promoveu um processo de ressignificação, fortalecendo sua percepção de contribuição para o sistema de saúde, mesmo em meio às adversidades. (Miranda, 2009).

No entanto, a vivência do processo de envelhecimento desses trabalhadores também implicou um aumento da vulnerabilidade a fatores como esgotamento mental, ansiedade e sintomas depressivos, que foram exacerbados pela crise pandêmica.

A pressão constante, o medo do contágio e o luto pelas perdas de pacientes e colegas destacaram a necessidade de uma abordagem mais abrangente para a saúde mental desses profissionais. Políticas públicas que integrem estratégias específicas para a saúde mental de trabalhadores mais velhos são indispensáveis para garantir não apenas sua qualidade de vida, mas também sua continuidade no exercício profissional. (Miranda, 2009).

O legado deixado pela pandemia de Covid-19 para os profissionais da saúde com mais de 50 anos vai além das adaptações tecnológicas e do enfrentamento emocional. Ele inclui uma maior valorização de sua experiência e a percepção de que o suporte contínuo, tanto técnico quanto psicológico, é essencial para sua atuação. Investir em políticas de capacitação, acolhimento e valorização é uma estratégia que beneficia não apenas esses trabalhadores, mas também fortalece o sistema de saúde em sua totalidade, preparando-o para enfrentar os desafios de um mundo em constante transformação (Miranda, 2009).

É sabido que este legado também deixou sequelas, dores e sofrimento psicossocial o que corrobora uma vez mais a importância de estudos e intervenções junto aos profissionais de saúde visando a escuta e a compreensão dos desafios e oportunidades nas etapas posteriores à pandemia. Exercícios complexos, dada as características das instituições e processo e trabalho em saúde, mas fundamental para que possamos aprimorar e buscar alternativas para o cotidiano de trabalho.

Sob a perspectiva do campo Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), é fundamental compreender como as interações entre tecnologias, práticas de cuidado e os aspectos sociais e culturais moldam a vivência desses profissionais. Investir em políticas de capacitação, valorização e acolhimento reflete os ideais de um sistema de saúde que prioriza a interação humanizada e eficiente entre trabalhadores,

tecnologias e usuários (Aymoré; Da Cunha; Ferreira, 2021).

Dessa forma, essas ações não apenas beneficiam diretamente os profissionais, mas também fortalecem o sistema de saúde como um todo, adaptando-o às demandas de um mundo em constante transformação e à complexidade das relações entre ciência, tecnologia e sociedade (Aymoré; Da Cunha; Ferreira, 2021).

O estudo de Miranda (2009), intitulado "Correntes e correntezas: o lugar de Heidegger no âmbito da filosofia da tecnologia", explora a relação entre a filosofia de Martin Heidegger e as questões contemporâneas da tecnologia. Miranda investiga como Heidegger, um dos principais filósofos do século XX, aborda a tecnologia não apenas como um conjunto de ferramentas ou objetos, mas como um fenômeno que influencia profundamente a existência humana e as formas de relação com o mundo.

Desta forma, e em conjunto com o campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), é possível entender melhor os desafios que os profissionais de saúde enfrentaram durante a pandemia, principalmente quando pensamos na relação entre as pessoas, as tecnologias e o ambiente em que vivem (Miranda, 2009).

O campo CTS nos mostra que as tecnologias não são apenas ferramentas neutras, mas que são influenciadas por valores, práticas e condições sociais. Para os profissionais de saúde mais velhos, as exigências tecnológicas da pandemia, como aprender a usar o celular e o tablet para se comunicar, evidenciaram questões como acesso, treinamento e até mesmo o impacto dessas tecnologias nas relações de trabalho e na conexão com os pacientes. Por isso, o CTS destaca a importância de criar tecnologias mais acessíveis e que considerem as necessidades de todos, além de refletir sobre os efeitos que essas ferramentas têm no dia a dia e no cuidado com as pessoas (Aymoré; Da Cunha; Ferreira, 2021).

1.4 As eras do Homem como representação da jornada dos profissionais da saúde

Na mitologia grega, as Eras do Homem ilustram diferentes estágios da existência humana, simbolizando tanto tempos de plenitude quanto de desafios.

A Era de Ouro representa um período de harmonia, prosperidade e virtudes, enquanto a Era de Prata reflete uma transição para tempos mais difíceis, marcados por adversidades e aprendizado (Grimal, 2009).

Essa analogia pode ser usada para descrever a trajetória dos profissionais de

saúde durante a pandemia da Covid-19. Antes da crise, muitos desses trabalhadores viviam um momento de estabilidade em suas carreiras, com reconhecimento por sua vasta experiência e habilidades. Essa fase pode ser comparada à Era de Ouro, caracterizada por segurança, confiança e realização profissional (Grimal, 2009).

No entanto, a chegada da pandemia de Covid-19 trouxe uma transformação abrupta e significativa. Assim como a Era de Prata, esse período foi marcado por desafios que exigiram adaptações rápidas e intensas.

A necessidade de incorporar tecnologias como a telemedicina e os registros eletrônicos de saúde tornou-se urgente, ao mesmo tempo em que novos protocolos de segurança precisavam ser seguidos para minimizar riscos. Além disso, a carga emocional e física gerada pela convivência constante com o sofrimento humano, combinada com o medo do contágio, impactou profundamente a saúde mental e emocional desses profissionais. Estudos destacam que muitos relataram sentimentos de esgotamento e ansiedade, enquanto buscavam manter a qualidade no atendimento aos pacientes (Aureliano et al., 2023).

Uma das experiências mais marcantes vivenciadas por esses profissionais foi a convivência diária com perdas. As condições impostas pela pandemia dificultaram os rituais de despedida, essenciais para o processamento do luto, levando a um sofrimento emocional ampliado.

De maneira semelhante à Era de Prata, que testa a resiliência dos indivíduos, a pandemia desafiou os profissionais de saúde a encontrarem formas de lidar com o luto, a incerteza e o medo. Apesar das dificuldades, a força emocional e a capacidade de reinvenção demonstradas foram notáveis, permitindo que continuassem desempenhando um papel crucial no enfrentamento da crise (Grimal, 2009).

Por outro lado, a Era de Prata também é vista como um período de evolução e reconstrução, e a pandemia trouxe oportunidades semelhantes. Muitos profissionais com 50 anos ou mais desenvolveram novas competências, especialmente no uso de tecnologias, que passaram a ser ferramentas indispensáveis no cuidado aos pacientes e na comunicação entre equipes.

Além disso, a experiência acumulada ao longo de suas carreiras foi um recurso valioso para a formação de equipes resilientes e bem-sucedidas. Esse período destacou a importância de políticas institucionais voltadas ao suporte emocional, à valorização da experiência e ao treinamento contínuo, que se mostram essenciais não apenas para superar crises, mas também para preparar o sistema de saúde para

desafios futuros (Rodrigues et al., 2023).

Ao final, o legado da pandemia para esses profissionais reflete a complexidade das transições entre as "Eras" de suas carreiras. Embora tenham enfrentado desafios sem precedentes, também emergiram desse período com novas habilidades e uma resiliência reforçada.

A analogia às Eras do Homem nos lembra que cada etapa, mesmo as mais desafiadoras, carrega em si o potencial de crescimento, aprendizado e transformação. Esse aprendizado deve ser traduzido em políticas públicas e organizacionais que assegurem o suporte contínuo a esses trabalhadores, reconhecendo seu papel essencial em tempos de crise e além.

1.4 Saúde Mental do Profissional da Saúde: Adoecimento e Luto

A saúde mental dos profissionais da saúde foi severamente impactada durante a pandemia da Covid-19, evidenciando desafios únicos enfrentados por essa faixa etária. Embora o foco muitas vezes tenha recaído sobre os trabalhadores da linha de frente, é essencial reconhecer que profissionais de diversas áreas e funções – incluindo gestores, professores, pesquisadores e aqueles em funções administrativas – também vivenciaram intensa pressão emocional.

Segundo (Aureliano et al., 2023), essa faixa etária foi particularmente vulnerável devido a fatores como maior prevalência de comorbidades e maior carga de responsabilidades no gerenciamento das equipes e na tomada de decisões estratégicas. São fatores de risco evidenciados pela literatura que atinge este segmento da população, mas que nos tempos da pandemia de Covid-19 são aguçados, seja pelas demandas profissionais e sócio-sanitárias, seja pelas urgentes mudanças a serem incorporadas no processo de trabalho, seja ainda pela impossibilidade de realização do distanciamento físico preconizado, impedindo muitas vezes o auto-cuidado e o cuidado familiar tão necessário, decorrentes deste período (2020-2021, em especial).

Além disso, a adaptação às novas tecnologias, como a telemedicina e ferramentas de comunicação digital, representou um desafio adicional para esses profissionais. Muitos relataram dificuldades em acompanhar as mudanças tecnológicas, o que exacerbou sentimentos de inadequação e frustração, especialmente diante da necessidade de respostas rápidas e eficientes. Esses

fatores, somados ao isolamento social e à vivência frequente de perdas, destacam a importância de políticas institucionais que ofereçam suporte psicológico e capacitação tecnológica para esses profissionais, conforme apontado por Aureliano et al. (2023).

Destaca-se ainda com Silva et al. (2022) enfatizam que estratégias de apoio emocional, como grupos de escuta e acompanhamento psicológico contínuo, são essenciais para minimizar o impacto da sobrecarga emocional enfrentada por esses profissionais. Investir no bem-estar mental e na valorização da experiência desses trabalhadores é fundamental para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde e a qualidade dos serviços prestados.

Para todos que estiveram na linha de frente e de modo particular aos acima de 50 anos, o luto por colegas, amigos e familiares, somado ao medo de contágio, às dificuldades em adaptar-se às demandas do trabalho e rapidamente às novas tecnologias e à sobrecarga de trabalho, agravou ainda mais o risco de adoecimento mental. Ansiedade, depressão e síndrome de *burnout* emergiram como consequências frequentes, ressaltando a necessidade de políticas e estratégias de suporte direcionadas, que considerem as particularidades desta faixa etária e promovam a preservação da saúde mental em todos os âmbitos profissionais.

Areco, Ferracioli e Lisboa (2018), mencionam em estudo que é conferida pouca ênfase à saúde mental do profissional da saúde, priorizando assim os aspectos técnicos e práticos do fazer profissional e assim a possibilidade de adoecimento se faz presente.

Franco (2021) menciona que embora o luto seja uma experiência singular ele não pode ser cindido no que cerne as questões culturais, históricas e familiares. Ao longo do século XX, com os avanços científicos e tecnológicos, em especial a rede mundial de computadores e a celeridade das comunicações, ganha-se maior visibilidade. É possível que quando mencionamos a morte de uma figura pública seja questionado: qual o laço que se mantinha com essa pessoa? Ainda, cerimônias fúnebres podem ser transmitidas pela TV e até mesmo assistidas a distância, pela internet. Em 2020, especificamente em razão da pandemia de Covid-19, lutos coletivos e lutos públicos.

Bouso (2015), destaca o luto do profissional da saúde está diretamente ligado ao luto não reconhecido, vivenciado pelo profissional da enfermagem em que a identificação é construída pela dedicação exclusiva ao ofício de cuidar, traduzindo sua prática como uma ação que vai além do domínio profissional. Assim, é fundamental

entender esse indivíduo como quem vive um luto ou um pesar secundário.

Franco (2021), menciona que com o surgimento da pandemia de Covid-19, não se pode esquecer daqueles que atuaram na linha de frente, sejam das equipes de cuidados intensivos ou de cuidados paliativos e que vivenciaram um estresse exaustivo em sua rotina diária.

Wallace et al. (2020), apontam que, em razão do luto não reconhecido, os profissionais da saúde que estiveram responsáveis durante a linha de frente da Covid-19, apresentaram elevado risco de *Burnout*, sofrimento moral, estresse traumático secundário e luto complicado, este não enfrentado em razão da pressão de trabalho. Assim é possível entender que as situações críticas de trabalho em que se encontravam os profissionais da saúde na linha frente os colocavam em grave risco de luto complicado, por vivenciaram explicitamente a experiência do luto não reconhecido e do trauma.

Santos et al. (2022) mencionam que vale destacar a relevância de diversas especialidades multiprofissionais, dentre as possibilidades de investigações que podem ser desenvolvidas com vistas à produção de conhecimento, prevenção, cuidado e promoção de saúde a uma população tão fundamental e esquecida que nos inspira a acreditar na capacidade de sermos seres humanos melhores em um mundo muitas vezes inóspito. O estudo, ao abordar esses temas, oferece uma análise crítica sobre o impacto psicológico da pandemia nos profissionais da saúde, grupo altamente exposto a estresse, trauma e esgotamento devido à pressão extrema e à constante exposição ao sofrimento humano.

A pesquisa de Santos et al (2022). sublinha a importância de uma abordagem multiprofissional no cuidado desses trabalhadores, envolvendo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros e outros especialistas que podem colaborar para oferecer um suporte integral. Essa colaboração é vista como fundamental para garantir a saúde mental desses profissionais, levando em consideração a complexidade das dificuldades que enfrentam, como o aumento de casos de burnout, ansiedade, depressão e estresse.

Além disso, enfatiza a necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde, com foco no cuidado psicológico dos profissionais de saúde. Programas de apoio psicológico, práticas de autocuidado e estratégias de enfrentamento são discutidos como formas de minimizar os impactos negativos e promover o bem-estar desses indivíduos. Essa ênfase na promoção de saúde é uma tentativa de mitigar os

efeitos psicológicos adversos da pandemia e criar uma cultura de cuidado que priorize o bem-estar dos profissionais, frequentemente esquecidos ou negligenciados pela sociedade e pelas instituições de saúde.

O texto também critica o fato de que, apesar de serem essenciais para o funcionamento do sistema de saúde, os profissionais de saúde muitas vezes não recebem o reconhecimento e o apoio adequados. Essa falta de suporte pode ser atribuída a falhas estruturais nas políticas de saúde pública e a uma percepção limitada sobre a importância do cuidado com a saúde mental desses profissionais. Ao discutir isso, Santos et al. (2022) sugerem que é urgente repensar como a sociedade valoriza esses trabalhadores, cujos esforços e sacrifícios muitas vezes passam despercebidos.

Por fim, os autores reforçam a ideia de que, apesar das adversidades, os profissionais de saúde representam um modelo de resiliência e empatia. A frase "nos inspira a acreditar na capacidade de sermos seres humanos melhores" sugere que, ao enfrentar as dificuldades e as condições desafiadoras da pandemia, esses profissionais demonstram a capacidade de exercer uma humanidade profunda, o que pode servir de inspiração para toda a sociedade, em um mundo muitas vezes marcado por sua natureza inóspita e desumanizadora (Santos et al., 2022).

1.5 Heidegger e Bourdieu

Na obra *Ser e Tempo*, Martin Heidegger escreve que a busca da compreensão é a questão do ser a partir da noção de *Dasein*, termo que designa o ser humano como aquele que existe no mundo de maneira singular, projetando-se no tempo e se relacionando com a própria finitude. Para Heidegger, o ser não pode ser entendido como algo fixo ou isolado, mas sim como um processo contínuo de existência que só pode ser apreendido em sua relação com o tempo. O *Dasein* é essencialmente um ser-para-a-morte, pois sua existência é definida pela consciência de sua finitude, o que lhe confere um caráter único e irrepetível (Heidegger, 2012).

A temporalidade é um elemento central no pensamento heideggeriano, pois estrutura a forma como o *Dasein* se compreende e se projeta no mundo. Heidegger distingue entre um modo de ser autêntico e inautêntico: na existência cotidiana, o ser humano frequentemente se perde na impessoalidade do "se" (*das Man*), vivendo de maneira conformista e distante de sua própria essência. A autenticidade, por outro

lado, surge quando o indivíduo assume sua finitude e age com plena consciência de sua condição temporal. Essa aceitação do ser-para-a-morte não significa um estado de angústia paralisante, mas sim a possibilidade de uma vida mais plena e verdadeira (Heidegger,2012).

A angústia desempenha um papel fundamental na obra, pois é através dela que o *Dasein* se depara com a verdade de sua existência. Diferente do medo, que tem um objeto específico, a angústia é uma experiência que desvela a totalidade do ser e a falta de fundamentos fixos para a existência. Essa experiência pode ser desconfortável, mas é necessária para que o indivíduo desperte para sua própria liberdade e responsabilidade. O reconhecimento da finitude, longe de ser um fardo, permite que o *Dasein* se relacione com o tempo de maneira mais consciente, atribuindo sentido às suas escolhas e ações (Heidegger,2012).

Por fim, Heidegger propõe que o ser humano deve se libertar da alienação imposta pelo cotidiano inautêntico e assumir uma postura de abertura para a existência genuína. Isso implica uma relação ativa com o tempo, na qual o passado, o presente e o futuro não são compartimentos separados, mas dimensões interligadas da experiência do ser. Ao compreender que sua temporalidade é finita, o *Dasein* pode viver de forma mais intensa e significativa, reconhecendo que cada momento é uma possibilidade única de realização do ser (Heidegger,2012).

O pensamento de Martin Heidegger (1889–1976) oferece importantes reflexões para compreender a vivência dos profissionais da saúde com mais de 50 anos durante a pandemia da Covid-19. Em sua obra, escrita na década de vinte do Século XX, *Ser e Tempo*, Heidegger (2012) explora a relação do ser humano com sua finitude, destacando que a consciência da morte confere sentido à existência.

Para esses profissionais, a pandemia intensificou a percepção da fragilidade humana, especialmente pela convivência constante com o luto e as perdas, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. A angústia heideggeriana enquanto tonalidade afetiva, um sentimento que emerge da confrontação com o nada, pode ser relacionada ao estado emocional desses trabalhadores, que se viram diante de um cenário de incertezas e desafios existenciais. A busca por autenticidade, destacada por Heidegger, torna-se um elemento essencial para lidar com essas adversidades e ressignificar o papel do profissional da saúde em tempos de crise (Heidegger, 2012).

Outro aspecto relevante no pensamento de Heidegger para o contexto pandêmico é sua crítica à técnica, vista não apenas como uma ferramenta, mas como

um modo de ser no mundo. Durante a pandemia, os profissionais com mais de 50 anos enfrentaram o desafio de se adaptar a novas tecnologias, como a telemedicina, muitas vezes sentindo-se deslocados ou alienados em relação às inovações impostas pela crise sanitária.

Heidegger argumenta que, ao priorizar a funcionalidade, a técnica pode afastar o ser humano de sua essência, e isso ecoa nas dificuldades de adaptação vividas por esses profissionais. No entanto, a técnica também pode ser vista como um meio para retomar a autenticidade, desde que utilizada com um propósito que valorize o ser humano em sua totalidade (Heidegger, 2012).

Complementarmente, Pierre Bourdieu (1930–2002) pode também contribuir para a análise da pandemia ao destacar como os agentes sociais são moldados por seus *habitus* e como esses influenciam sua prática profissional.

No caso dos profissionais da saúde, o *habitus* construído ao longo de décadas de atuação foi desafiado por um contexto inédito. A necessidade de incorporar rapidamente novas práticas e adaptar-se a condições extremas de trabalho revelou tensões entre as disposições internalizadas ao longo da carreira e as demandas emergentes.

Para Bourdieu (2007) o *habitus* é dinâmico e permite ajustes às novas realidades, mas a intensidade dessa adaptação durante a pandemia trouxe um impacto significativo sobre a saúde mental e emocional desses profissionais.

A perspectiva de Bourdieu sobre os campos sociais e os capitais também lança luz sobre as experiências dos profissionais da saúde durante a pandemia. Os trabalhadores mais experientes possuem um capital simbólico significativo, acumulado por meio de anos de prática e reconhecimento social.

Contudo, o campo da saúde foi radicalmente transformado com os impactos e as mudanças sócio-sanitárias da pandemia de Covid-19, e esses profissionais enfrentaram a necessidade de reafirmar seu lugar em um ambiente que valorizava tanto o domínio tecnológico quanto a resistência emocional.

A pandemia ressignificou o papel desses agentes no sistema de saúde, reforçando a importância de seu capital cultural e simbólico, mas também expôs as desigualdades e dificuldades de adaptação que afetaram os trabalhadores da saúde.

Se de um lado o pensamento heideggeriano nos propicia elementos para refletir a mundo de maneira singular, o tempo e se relacionando com a própria finitude, as contribuições de Bourdieu, ao se entrelaçarem com os princípios da Ciência,

Tecnologia e Sociedade (CTS), ajudam a compreender como as estruturas sociais, os recursos disponíveis e as relações de poder influenciam a capacidade dos profissionais de saúde de enfrentar adversidades e continuar desempenhando seu papel. No contexto da CTS, é possível analisar como o campo científico e tecnológico, com suas dinâmicas sociais e políticas, molda as condições de trabalho desses profissionais, afetando tanto a produção de conhecimento quanto as práticas de cuidado e as estratégias de enfrentamento frente às crises. Dessa forma, Bourdieu oferece uma lente crítica para entender como os fatores estruturais e simbólicos presentes na sociedade impactam diretamente a atuação desses profissionais em momentos de crise, como a pandemia (Bourdieu, 2007).

1.6 Contribuições aos Estudos Sociais no campo CTS e sua intersecção com a Fenomenologia Heideggeriana

É importante mencionar as contribuições da fenomenologia aos estudos sociais no campo CTS. De acordo com Heidegger (1889-1976), o indivíduo é compreendido como *ser-aí*, denominado *Dasein*. Diante disso, considera-se o ser humano um ser de abertura lançado ao mundo, um ser transcendente (Silva; Lopes; Diniz, 2006). O termo *Dasein* refere-se à existência humana em que o próprio existir constitui o “aí”, em que se concebe a existência, tendo a temporalidade, a historicidade e a finitude como conceitos fundamentais na compreensão do existir humano (Moreira, 2010).

Compreende-se que para a fenomenologia, o fenômeno só pode ser entendido, baseado na possibilidade da experiência por meio da vivência singular do indivíduo. Esse método filosófico compreende o ser humano como ser lançado ao mundo, como um *Dasein*, ou seja, como um *ser aí* no mundo, *ser aí* com os outros (Silva; Lopes; Diniz, 2006).

Ao retomar sobre o conceito de “ser-no-mundo” de Heidegger, Bourdieu (2001), descreve que é o fato de nos encontrarmos lançados no mundo em uma relação de inclusão material que se ampliará entre subjetivismo e objetivismo pensando na incorporação das estruturas sociais do *habitus*. Assim, quando abordamos o subjetivo podemos pensar como cada indivíduo teria sua verdade. Sabemos que é um apanhado de ideias com significados e emoções e que podem ser influenciados por seus interesses pessoais. Ainda, Bourdieu menciona o movimento de transcender e isso se faz provocante já que o senso comum está sempre presente em nossa

sociedade. O *habitus* fornece, ao mesmo tempo, um princípio de sociação e de individuação: sociação porque nossas categorias de juízo e de ação, vindas da sociedade, são partilhadas por todos aqueles que foram submetidos a condições e condicionamentos sociais similares (assim, podemos falar de um *habitus* masculino, de um *habitus* nacional, de um *habitus* burguês, de um *habitus* profissional e etc.); individuação porque cada pessoa, tendo uma trajetória e uma localização únicas no mundo, internaliza uma combinação incomparável de esquemas.

Como justificativa dessa pesquisa o intuito foi de aprofundar o tema em questão e se aproximar das vivências de profissionais da saúde acima de 50 anos que enfrentou a pandemia da Covid-19 com o uso de tecnologias com os pacientes acometidos e como compreenderam as perdas de pacientes. Sabemos que na era contemporânea o uso de tecnologias assume um papel fundamental de conexões e aproximações abrindo as possibilidades de cuidado desses pacientes e melhor compreensão do ser adoecido, podendo ainda, ser identificada por meio do uso dessas tecnologias.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a vivência dos profissionais da saúde acima de 50 anos que estiveram na linha de frente da Covid-19 no que se refere ao uso de tecnologias e à perda de pacientes.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1. Desvelar como cada profissional utilizou as tecnologias;

2.2.2. Compreender a experiência dos profissionais da saúde na linha de frente da Covid-19;

2.2.3. Compreender a vivência da perda frente ao falecimento de um paciente pela Covid-19.

3 MÉTODO

3.1 Método Fenomenológico

A fenomenologia surge no final do século XIX e início do século XX, por Edmund Husserl (1859–1938), filósofo alemão que teve uma formação acadêmica em matemática, mas com a influência de pensamentos de Platão, Descartes e Brentano, decidiu dedicar-se à filosofia (Raffaelli, 2004). O surgimento da fenomenologia vem como uma contrapartida à psicologia que enfatizava o controle, a experimentação e a produção de dados, se aproximando mais da medicina e da ciência puramente dita, do que do ser e de suas emoções com todas as suas inconstâncias e emocionalidades.

Diferente da ciência clássica que a psicologia estava se assemelhando, na procura e no compromisso com a neutralidade e objetividade, estavam se esquecendo da individualidade e da importância da relação sujeito-objeto e buscando padrões. Ainda, segundo a autora, ao agir assim, há uma suspensão do paradigma clássico da ciência, concedendo que a psicologia avance na fundação do seu objeto, e ainda na forma de fazer ciência. E mesmo lidando de forma íntima com a relação com o mundo, permanece rigorosa.

A fenomenologia caracteriza-se por buscar e compreender o significado que o indivíduo atribui ao fenômeno, daquilo que se mostra à consciência, e busca explorá-lo (Silva; Lopes e Diniz, 2006). Fenômeno é algo que se mostra, mas para ser visto, precisa de um homem que conhece e vivencia as coisas, pois parte do princípio de que a essência das coisas/objetos/fenômenos não está definida neles, nem no sujeito, mas sim na relação que se estabelece entre sujeito-objeto.

Para se exercer a fenomenologia, precisa-se de um movimento muito importante chamado de redução fenomenológica ou *Epoché*, no qual o pesquisador ou clínico irá suspender todo seu conhecimento pré-concebido sobre aquele assunto e irá, se manter aberto e se debruçar sobre o que está se mostrando, como se fosse a primeira vez que está entrando em contato com aquele fenômeno. (Silva, 2009) traz que se deve fazer tal suspensão, para que o fenômeno possa aparecer como realmente é, para que não ocorra nenhuma interferência de qualquer tipo de quem está buscando compreendê-lo e desvelá-

lo, para que se construa uma relação entre fenômeno e consciência, e uma associação direta entre fenômeno e consciência.

Sendo assim, (Forghieri, 1993) traz que a redução vem como uma mudança de atitude, que permitirá que o pesquisador, ao se despir de todo o já sabido e mergulhar no que está se mostrando, visualize aquele fenômeno em sua totalidade, na qual o sujeito se mostra e desvela suas significações. A autora salienta que o pesquisador deve iniciar seu trabalho procurando sair de uma atitude intelectualizada para se soltar ao fluir sua própria vivência, assim de forma espontânea e profunda para deixar surgir a intuição, sentimento, percepção e sensação que pode proporcionar uma compreensão pré-reflexiva dessa vivência.

Assim, (Forghieri, 1993) traz a importância da redução fenomenológica e de como o pesquisador precisa manter-se aberto e atento à experiência que está se mostrando diante dele, permitindo-se sentir e vivenciar de forma plena aquela experiência, mas, ao mesmo tempo, deve conservar certo cuidado e distanciamento reflexivo, para poder manter uma compreensão global daquele fenômeno para, assim, poder descrever de forma fiel e total aquela vivência.

Esse método filosófico se caracteriza por ser um estudo sem conceito prévio, buscando desfazer-se de conceitos preconcebidos, elucidando o significado do fenômeno tal como aparece em sua totalidade (Moreira, 2010).

De acordo com Heidegger, o indivíduo é compreendido como *ser-aí*, denominado *Dasein*. Diante disso, considera-se o ser humano um ser de abertura lançado ao mundo, um ser transcendente (Silva, Lopes; Diniz, 2006).

O termo *Dasein*, conforme abordado na fenomenologia, refere-se à existência humana como um "aí" no qual o próprio existir se constitui, sendo que a temporalidade, a historicidade e a finitude são conceitos centrais para compreender a experiência do ser humano (Moreira, 2010). Ao articular esse conceito com a perspectiva de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), podemos entender que o fenômeno da existência humana, e a forma como os indivíduos experienciam o mundo, não é apenas um processo individual, mas também socialmente mediado pelas condições históricas e tecnológicas. A fenomenologia, ao afirmar que o fenômeno só pode ser compreendido a partir da experiência vivida de forma singular, sugere que, no contexto da CTS, a tecnologia e as estruturas sociais influenciam profundamente as formas de

vivência e as possibilidades de experiência. Assim, a experiência do "existir" está inserida em um campo de relações de poder, conhecimento e inovação, que molda a maneira como as pessoas vivenciam a realidade, especialmente em situações de crise, como a pandemia (Silva; Lopes; Diniz, 2006).

3.2 Coleta de dados

Como ciência humana de muita complexidade, a pesquisa e o pesquisador em psicologia sofrem várias influências socioculturais e sócio-históricas, tanto internas do próprio sujeito quanto externas da sociedade e da cultura, pois segundo (Pinto, 2004), de forma geral, a experiência consciente, empírica e sensorial do pesquisador está diretamente envolvida na investigação, tornando assim o processo de pesquisa ainda mais complexo.

Diante de tal complexidade, a pesquisa qualitativa envolve ainda mais a pessoa do pesquisador, na qual, independentemente de seu método de coleta de dados, sua análise sempre envolverá o que ele viu, ouviu e sentiu. Segundo (Duarte, 2004), o método de entrevista nem sempre é a melhor forma de coletar dados, especialmente em situações e ambientes nos quais se põe em risco a segurança e o anonimato do participante. A entrevista torna-se importante quando se deseja compreender, de forma mais profunda, questões como crenças, valores, práticas e vivências do entrevistado. Quando bem realizada, proporciona ao entrevistador um mergulho mais profundo na vivência daquela pessoa, podendo compreender melhor como ela percebe e significa aquele fenômeno e sua realidade.

Para o pesquisador os aspectos considerados mais relevantes foram coletadas por meio de uma entrevista não estruturada, baseada no método fenomenológico, que buscou compreender as experiências relatadas pelos participantes.

Este método foi empregado com o objetivo de obter um acervo abrangente de informações sobre o tema proposto pela pesquisa, permitindo que o entrevistado se expressasse livremente dentro das diversas possibilidades que o contexto social e tecnológico oferecia. Ao articular com a perspectiva de Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), é possível entender que o processo de coleta de dados não se dá de maneira neutra, mas é influenciado pelas

condições históricas, sociais e tecnológicas presentes. Dessa forma, a abordagem aberta ao entrevistado permite explorar não apenas a vivência individual, mas também como as tecnologias e as estruturas sociais moldam as percepções e experiências dos participantes, ampliando a compreensão sobre o fenômeno investigado.

3.3 Participantes, local e Procedimentos

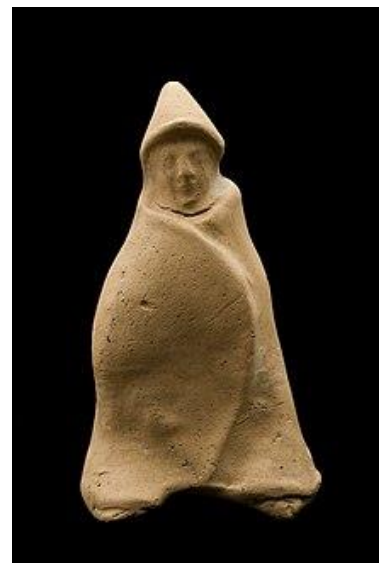
Durante o percurso da construção dessa pesquisa, pensou-se em como os participantes poderiam ser chamados no texto, já que por questões éticas de sigilo e privacidade os nomes dos profissionais da saúde foram preservados.

Ao final da realização das cinco entrevistas e de acordo com o discurso de cada participante, naturalmente chegou-se aos nomes fictícios, fazendo uma referência a alguns Deuses da Mitologia Grega e que referenciam à área da saúde.



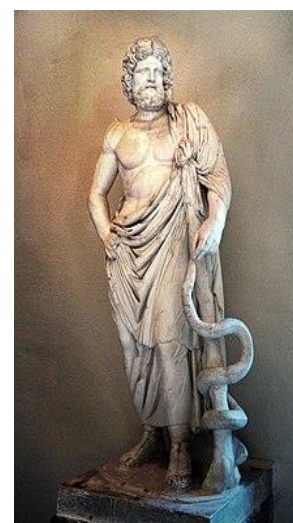
Hygieia: Deusa da Preservação da Saúde: na mitologia grega, era a filha de Esculápio e a deusa da saúde, limpeza e sanidade (e posteriormente: a Lua). Ela exercia uma importante parte no culto do pai.

Telésforo: simboliza a recuperação da doença, como seu nome significa "o realizador" ou "portador de conclusão" em grego.



Panaceia: era a deusa da cura. O termo "panaceia" também é muito utilizado com o significado de remédio para todos os males.

Esculápio: é o deus da medicina e da cura. O seu culto disseminou-se por uma vasta região da Europa, pelo norte da África e pelo Oriente Próximo, sendo homenageado com inúmeros templos e santuários, que atuavam como hospitais.





Epíone: na mitologia grega era a deusa do calmante da dor, na verdade, seu nome significa suave.

Participaram do estudo cinco profissionais de saúde com mais de 50 anos, todos atuantes na linha de frente durante a pandemia de Covid-19. Esses profissionais relataram experiências diretas com tecnologias utilizadas no cuidado aos pacientes internados, além de vivências marcadas pela perda de pacientes. A coleta de dados ocorreu de forma totalmente on-line, com duração média de 40 minutos por entrevista, respeitando as condições de conveniência e segurança dos participantes. O estudo não foi conduzido em instituições de saúde, assegurando a independência do contexto institucional no relato das experiências.

A seleção dos participantes utilizou a técnica não probabilística conhecida como "bola de neve". Esse método, amplamente utilizado em estudos qualitativos, consiste em solicitar a um participante inicial que indique outros potenciais entrevistados que atendam aos critérios estabelecidos. Cada novo participante, por sua vez, sugere outros nomes, formando uma rede de indicações que amplia a abrangência do estudo. Essa estratégia é particularmente útil em contextos onde o acesso ao público-alvo pode ser limitado ou dependente de relações de confiança, como no caso dos profissionais da saúde atuantes em situações de alta vulnerabilidade (Vinuto, 2014).

Essa abordagem permitiu o acesso a um grupo diversificado de profissionais que compartilharam percepções únicas sobre o impacto da tecnologia na humanização do cuidado em um cenário de crise sanitária. Além

disso, a metodologia garantiu a participação de indivíduos com experiência direta no uso de ferramentas tecnológicas para comunicação entre pacientes e familiares, bem como para o suporte emocional. As narrativas colhidas destacam a complexidade do papel desses profissionais, que enfrentaram não apenas desafios técnicos, mas também intensas demandas emocionais no manejo das perdas e das vitórias vividas no contexto hospitalar.

A pesquisa reforça a relevância de métodos flexíveis e colaborativos como a "bola de neve" na coleta de dados qualitativos, especialmente em estudos que abordam temas sensíveis. A escolha por entrevistas on-line também se mostrou alinhada às condições impostas pela pandemia, permitindo maior acessibilidade e garantindo a segurança dos participantes. Essas decisões metodológicas foram essenciais para captar com profundidade as experiências de um grupo que desempenhou um papel crucial durante a crise de saúde pública.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Ser Profissional da Saúde e ter atuado na linha de frente da Covid-19; ter acima de 50 anos (ao conceder a entrevista); ter utilizado tecnologias (*tablet*, chamada de vídeo, áudio) durante a assistência ao paciente com Covid-19 internado e atuar em qualquer estado/cidade em território nacional (Brasil).

3.3.2 Critérios de Exclusão

Estar impossibilitada(o) de conceder entrevistas *on-line* ou síncronas por falta de ferramentas necessárias para tal e indisponibilidade de local que seja privativo para as entrevistas presenciais; desistência de participar da entrevista por qualquer motivo que venha lhe causar desconforto e discordâncias das diretrizes apresentadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 Aspectos éticos

Há o envolvimento de diversos aspectos a serem considerados quando se trata da ética, dentre eles, o delineamento de condutas e de normas específicas que norteiam a mesma. A conduta ética baseia-se no respeito à integridade, delimitando a condução em toda e qualquer pesquisa. Durante a

realização da pesquisa qualitativa por meio de entrevistas fenomenológicas, os participantes foram informados sobre todo delineamento desta, a fim de que assegure a sua participação. Além disso, foram informados da importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) neste método de pesquisa (APÊNDICE 1), do sigilo profissional, da participação voluntária e da liberdade deles podendo interromper a qualquer momento, sem prejuízos atuais ou futuros. Também foram orientados que as informações fornecidas neste estudo poderiam ser utilizadas em trabalhos científicos, assim como apresentadas em eventos ou publicadas em periódicos. Ainda, que a participação traria benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre a pesquisa e como riscos, as participações nas entrevistas poderiam causar exaustão psicológica e cansaço. Caso surgisse algum desses desconfortos seriam feitos acolhimentos individuais pelo próprio pesquisador, visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente.

A pesquisa proposta para esta tese foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, no dia 18 de agosto de 2023, sob CAAE 71189523.1.0000.5378 e número de parecer 6.248.368 (ANEXO 1).

A participação no estudo não implicou em custos adicionais, não teve qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo e não houve nenhuma forma de pagamento pela participação do entrevistado. Não houve despesas decorrentes da participação na pesquisa. Também não houve algum dano decorrente da presente pesquisa, pois, caso acontecesse a(o) participante teria direito à indenização, através de vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil, na Resolução nº 466/2012. Ainda, a importância de se destacar o sigilo profissional, participação voluntária e a liberdade deste sem prejuízos atuais ou futuros.

3.5 Materiais utilizados durante a entrevista

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os entrevistados estarem cientes sobre o conteúdo abordado na pesquisa, o sigilo de sua identidade e seu direito de parar quando quiser, e gravador de áudio, para que não ocorresse perda de nenhuma informação abordada nas entrevistas. As entrevistas foram individuais no formato on-line via Google Meet, com horário

previamente marcado e em local privativo escolhido pela (o) participante. As perguntas norteadoras foram (APÊNDICE 2):

- Como foi utilizar uma tecnologia com um paciente acometido pela Covid-19 durante a internação?
- Como foi vivenciar a perda desse paciente acometido pela Covid-19?

3.6 Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando-se como base os procedimentos propostos por Martins e Bicudo (1989). Sendo eles: leitura das entrevistas com intuito de familiarizar-se e compreender a vivência de cada participante em um contexto global desta; após distinguir unidades de significado, o que acontece seguido à releitura do texto *in loco* ao fenômeno analisado, cabe aos pesquisadores distinguir essas unidades abrangidas nos relatos de cada participante; em seguida, fez-se necessária a modificação da linguagem cotidiana em psicológica, necessária à reflexão, levando em consideração a concretude de expressões estabelecidas previamente pelas participantes; então, é feito o resumo das unidades de significado sob a integração das unidades de sentido, transformando-as em uma descrição e detalhamento do fenômeno composto no relato das participantes.

Após esses procedimentos serem realizados, o pesquisador organizou as experiências descritas pelas(os) participantes, permitindo a compreensão concisa e específica dos relatos acerca da temática abordada (Martins e Bicudo, 1989).

Deste modo, foi possível um diálogo com a literatura sob a ótica da filosofia existencial, a temática proposta nesta pesquisa e os relatos dos entrevistados. Ainda, uma suspensão do conhecimento prévio sobre a realidade cotidiana e o entendimento do fenômeno estudado, ou seja, o modo pelo qual os profissionais da saúde compreendessem seu existir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente às questões norteadoras deste estudo foram identificadas unidades de sentido que, agrupadas, configuraram eixos temáticos, que serão discutidos à luz dos objetivos que foram definidos a partir da utilização de tecnologias e as vivências de perdas e lutos durante a pandemia da Covid-19 para profissionais da saúde 50+.

No que se refere a amostra do estudo, foi composta por 5 profissionais em uma população de 4 áreas da saúde (n=5), sendo enfermeiros (n=2), psicólogo (n=1), médico (n=1) e fisioterapeuta (n=1). As idades de 4 profissionais estiveram na faixa de 50-59 anos e um na faixa de 70+.

A seguir, os eixos temáticos que foram discutidos: a utilização de tecnologias e seus avanços; redes de apoio e diversidade familiar na contemporaneidade; morte e morrer e espiritualidade; perdas e lutos e equipe de saúde.

4.1 A utilização de tecnologias e seus avanços: inovações necessárias em meio a uma pandemia

A adoção de tecnologias e seus avanços se tornaram fundamentais diante da pandemia, ressaltando a urgência de inovações para lidar com os desafios impostos por essa crise global. O contexto da pandemia acelerou a digitalização de diversos setores, especialmente na área da saúde, onde ferramentas como a telemedicina, inteligência artificial e sistemas de gestão de dados passaram a ser cruciais para garantir o atendimento à população e otimizar os serviços de saúde.

Contudo, essas inovações não são apenas respostas técnicas aos obstáculos da pandemia, mas também refletem as desigualdades estruturais que marcam a sociedade. Conforme Bourdieu (1996) observa, as tecnologias não são distribuídas de forma igualitária, sendo seu uso influenciado pelas condições sociais, culturais e econômicas dos indivíduos.

A pandemia, portanto, expôs como o acesso desigual às tecnologias pode acentuar as disparidades sociais, particularmente em áreas como a saúde, onde

a carência de recursos tecnológicos pode restringir o acesso aos cuidados necessários. Assim, embora as inovações tecnológicas sejam imprescindíveis, sua implementação precisa ser acompanhada de políticas públicas que promovam a inclusão digital, garantindo que seus benefícios cheguem de forma equitativa a todos (Bordieu, 1996).

Tecnologias e inovação tecnológica vem tendo destaque nos meios de comunicação, agendas de governos, empresas, agências de fomento a pesquisas e uma diversidade quando se trata de organizações, com influência expressiva na área da saúde. Há uma difusão da ideia de que se vive uma época histórica de desenvolvimento tecnológico sem precedentes, o que faz a atual sociedade ser reconhecida como uma sociedade do conhecimento e da tecnologia (Lorenzetti et al., 2012).

Os mesmos autores mencionam que a ciência e tecnologia são instrumentos importantes para a saúde e o tratamento em um processo de adoecimento, assim como para a construção de um momento civilizatório de paz, de vida digna e decente para todos. Os resultados deste estudo corroboram com o que é dito pela entrevistada Hígia:

“Várias, várias, várias vezes aconteciam isso, do paciente conversar...eu lembro que teve uma paciente, e ela acordou e nós ligamos de vídeo pra família e nós contamos pra ela, olha, você passou pelo Covid, você ficou entubada e tal e no momento que nós dávamos a notícia pra ela, ela rebaixou. A gente não sabe se foi a notícia muito pesada, essa situação, e ela rebaixou, e ela foi a óbito, não teve o que fazer. Então, assim, essa foi uma das minhas primeiras experiências com o uso do tablet e foi muito importante para cuidar de toda a situação (Hígia, 51).”

A tecnologia aliada a uma sociedade exigente se destaca como pano de fundo e aproxima de forma exponencial pessoas e principalmente no cenário hospitalar notamos com o que é explanado pela entrevistada:

Ah, eu acho que foi uma... assim... foi uma evolução, né? Da tecnologia. Dessa questão da gente... poder falar com... o familiar em casa. Dá um certo alívio, né? Do familiar poder ver a pessoa. E nós começamos a fazer muitos grupos de chamada entre amigos, né? E conversar. E era sempre assim, a assistente social vinha e a equipe toda ia

lá, dar tchauzinho, conversar, falar que tava tudo bem. E eu acho que a tecnologia, ela veio pra causar um certo alívio em quem tava do outro lado. Você poder se conectar com qualquer lugar. Qualquer lugar que você estava. E... eu acho que foi, assim... muito importante. Muito importante. (Higia, 51).

Esse relato reflete uma transformação significativa na forma como as tecnologias foram incorporadas ao contexto hospitalar. O discurso da entrevistada revela a importância da conectividade digital como fator de alívio emocional para as famílias, permitindo que, mesmo à distância, elas mantivessem o contato visual e a comunicação com os pacientes internados. A tecnologia, ao possibilitar chamadas de vídeo, representou um alívio psicológico, criando um vínculo mais próximo, mesmo em um momento de distanciamento social obrigatório (Rodrigues et al., 2021).

O discurso de Esculápio a seguir revela o impacto emocional profundo e inesperado que a pandemia de Covid-19 causou, mesmo em um profissional com mais de 40 anos de experiência em terapia intensiva. Ele descreve o sofrimento de lidar com a morte constante, algo que, apesar de sua longa trajetória na área, nunca havia enfrentado em uma frequência tão assustadora.

“No começo, foi muito impactante. Eu não estava acostumado com morte todos os dias. Morte todos os dias. E isso, apesar de eu ter trabalhado em terapia intensiva há mais de 40 anos, eu nunca vivenciei morrer 3, 4 pacientes no mesmo plantão. E muitos, antes de serem entubados, falavam, doutor, eu vou morrer. Não me entuba que eu vou morrer. Então aquilo ficava, mas era a única chance de tentar a sobrevivência...” (Esculápio, 70 anos).

A fala de Epíone a seguir, destaca a adaptação das equipes hospitalares ao uso de tecnologias durante a pandemia, especialmente para mediar a comunicação entre pacientes internados e seus familiares. A utilização de celulares e tablets como ferramentas para esse fim ilustra um avanço necessário no contexto de distanciamento social imposto pela crise de saúde pública. A profissional comenta:

“Nesse caso, eu me sentia mais confortável em fazer com o meu celular, tá? Porque pra mim era mais fácil pra higienizar, porque tem tudo isso, e pra segurar o tablet

muitas vezes pra mim era desconfortável, né? E aí a gente fez, assim, mais de uma vez alguns atendimentos onde a gente mostrou a paciente, mostrou onde é que tá, como é que era o ambiente da UTI, todas as coisas que estavam ali. Num momento teve a fisioterapeuta explicando, em outro momento teve a enfermeira também, assim, então...E teve uma outra situação que o paciente faleceu durante a vídeo chamada. Então, um familiar junto, três familiares do outro lado da tela e o paciente faleceu durante. Aí fica aquele apito, tudo de UTI, assim. E aí eu tava com o troço na mão, tinha que dar o suporte pra família, todo mundo paramentado, também não podia abraçar ela, abracei, enfim. Tinha que chamar a equipe, sinalizando, ainda bem que tudo de vidro, então dava pra pessoa me enxergar, né, porque foi... E foi num momento onde também a mãe do paciente disse uma frase: “meu filho tem que deixar de ser egoísta, tu pode partir”. E aí o paciente faleceu. Então foi uma choradeira” (Epíone, 50 anos).

Seu discurso ilustra o impacto das tecnologias na comunicação dentro dos hospitais, especialmente em tempos de pandemia. O uso do celular como ferramenta de comunicação, devido à facilidade de higienização, revela a necessidade de adaptação dos profissionais de saúde ao novo contexto. O uso de videochamadas para permitir que os familiares visualizassem o paciente e o ambiente da UTI, como descrito na fala, representa uma das inovações necessárias no cuidado hospitalar durante a pandemia. A implementação dessas tecnologias foi fundamental para manter os laços familiares e oferecer apoio emocional, especialmente em um momento em que o contato físico estava restrito (Rodrigues et al., 2021).

“Olha... teve casos de um pai de família... fazer uma chamada de vídeo... e orientar a esposa e os filhos o que era para fazer com todos os bens deles... ele dividiu os bens dele por via chamada de vídeo... e orientou que ele queria que fizesse assim... momentos antes da intubação... ele com desconforto respiratório... com dificuldade para falar... E assim, a gente ali do lado foi uma carga emocional muito grande. Nós vivíamos cenas de pais se despedindo de filho, marido se despedindo de esposa, porque sabia que ia para o tubo e que a condição podia piorar, o desfecho podia não ser favorável. Mas ao mesmo tempo eu tive momentos muito lindos de que eu usei até o meu celular dentro da enfermaria porque o paciente saiu do tubo, ele começou a voltar a consciência, ele começou a melhorar e ele queria a notícia da família, ele queria saber

e eu cheguei a fazer chamada de vídeo com o meu celular e aí você vê alguém que mudou tanto, que ficou tanto tempo ruim, voltar a falar e saber que ia voltar pra família e reencontrar a família por vídeo Foram momentos bem legais. A gente teve muita derrota, mas eu acho que teve muita vitória também, graças a Deus” (Panaceia, 56 anos).

A forma como Panaceia se expressou explicita os aspectos emocionais intensos vividos pelos profissionais de saúde durante a pandemia, ao lidarem com situações de vida ou morte mediadas pela tecnologia (Rodrigues et al., 2021).

A chamada de vídeo realizada por um paciente momentos antes da intubação, onde ele orienta sua família sobre a divisão dos bens, é um exemplo marcante de como a tecnologia possibilitou despedidas e resoluções de assuntos pessoais em situações de extremo desconforto (Areco et al., 2018).

Esse tipo de interação, apesar de difícil, permitiu que as famílias tivessem algum tipo de fechamento emocional, mesmo que à distância. A fala também ressalta o impacto psicológico sobre os profissionais, que vivenciaram momentos de grande carga emocional, acompanhando essas despedidas sabendo da possibilidade de um desfecho negativo (Areco et al., 2018).

Por outro lado, o relato sobre o paciente que saiu da intubação e foi capaz de se reconectar com sua família por meio da tecnologia reflete um dos momentos de alívio e esperança que a tecnologia proporcionou no cenário de cuidados críticos (Areco et al., 2018).

Embora as derrotas fossem frequentes, os momentos de vitória, como a recuperação do paciente e o reencontro com seus entes queridos, trouxeram um alívio significativo, destacando a importância do uso de ferramentas digitais não só para o cuidado físico, mas também para oferecer suporte emocional e promover momentos de reconexão humana.

Esses episódios revelam como a tecnologia, embora com suas limitações, foi crucial para a manutenção da humanização no cuidado durante a crise sanitária, proporcionando aos pacientes e suas famílias uma forma de interação, despedida e, eventualmente, reencontro, fundamentais para o processo de enfrentamento da doença e do luto.

4.2 Redes de apoio e a Diversidade familiar na Contemporaneidade: intersecções

“...Então, se o paciente acordava, eu já ligava pra família e pedia pra vir. Porque mesmo que o paciente acordava, ele tinha uma estabilidade muito grande. E muitas vezes ele acordava, mas ele progredia pro óbito. Então, assim, eu pensava, né? Deixe a família vir. Deixe a família vir e ter esse momento com o paciente, porque a gente não sabe o que vai acontecer. Então eu sempre ligava. Eu ligava, pedia para a família vir...” (Higia, 51).

Higia aborda um tema sensível e relevante dentro do contexto hospitalar, que é a importância das redes de apoio e como a diversidade familiar desempenha um papel crucial nas decisões de cuidado, principalmente em momentos de alta vulnerabilidade (Costa et al., 2022).

“Eu acredito que o nosso relacionamento médico nessa situação de COVID e de transmissão de mensagem e de avisar que faleceu é muito curto. Faleceu às 4 horas da tarde. Às 4:05 nós estávamos fazendo a videochamada, conversando com a família, explicando. Às 5 horas tá a família lá pra pegar o atestado de óbito. Ou um terceiro, que não seja a família. Então, e já a gente volta à rotina de tratar os outros que ainda estão vivos e que, eventualmente, à noite ou no dia seguinte, iriam falecer. Então, não deu tempo de você vivenciar o luto de um determinado doente. Mas, seguramente, algumas situações como aquela que eu contei para você, Te comove, te comove. E aí você... Não sei se está certo falar, “vivenciou” um luto por alguns dias, mais do que três, quatro dias. Porque a situação depois muda, vem outro, e mais vem outro, e mais vem outro. E não era só Covid. Tinha outras doenças que a gente tinha que cuidar.” (Esculápio, 70 anos).

O discurso destaca a necessidade de comunicação rápida e empática com as famílias, especialmente quando a situação clínica do paciente é grave e imprevisível, como em casos de internações na UTI.

O ato de ligar para a família, mesmo quando o paciente acordava com estabilidade, reflete a compreensão da necessidade de proximidade e despedida no contexto da saúde contemporânea, onde as redes de apoio familiares são cada vez mais valorizadas (Areco et al., 2018).

Durante a pandemia, as restrições de visitação nas Unidades de Terapia

Intensiva (UTIs) que já eram por questões de segurança restritas, foram obrigadas a se adaptar pelas circunstâncias e significativos desafios emocionais para os pacientes e suas famílias.

A ausência física dos familiares não apenas intensificou o isolamento dos pacientes, como também privou os entes queridos de uma oportunidade essencial para oferecer apoio e conforto em um momento de extrema vulnerabilidade. Para os familiares, a impossibilidade de estar presente ao lado de seus entes queridos gerou um impacto emocional devastador, amplificado pelo medo do desconhecido e pela incerteza sobre o desfecho clínico.

Esse contexto exigiu dos profissionais de saúde uma postura ainda mais empática, além do uso de tecnologias de comunicação como chamadas de vídeo e mensagens, para estabelecer um mínimo de contato entre os pacientes e suas famílias (Ministério da Saúde, 2020).

Apesar das limitações impostas pela pandemia, muitos hospitais buscaram implementar medidas que equilibrassem a necessidade de segurança com a preservação do cuidado humanizado. A orientação para que os familiares pudessem, mesmo que de forma limitada, se despedir ou compartilhar momentos finais com o paciente tornou-se essencial. Essas práticas foram realizadas de forma segura e sob rigorosos protocolos sanitários, mas demonstraram ter um impacto emocional profundo, tanto para os pacientes quanto para seus entes queridos (Ministério da Saúde, 2020).

Essa abordagem humanizada reforçou a importância de integrar elementos de acolhimento emocional aos cuidados de saúde, especialmente em cenários extremos como a pandemia, onde o luto e o sofrimento foram amplamente exacerbados. Ao permitir que os vínculos afetivos fossem preservados em alguma medida, essas iniciativas contribuíram para uma vivência mais digna e menos traumática da hospitalização.

O relato ilustra o papel da família como um componente essencial no processo de cuidado, sendo uma rede de apoio fundamental para a saúde emocional dos pacientes e para a tomada de decisões durante momentos críticos. Além disso, a decisão de permitir a presença da família nos últimos momentos do paciente também revela a diversidade de formas de apoio familiar, reconhecendo que cada família pode ter diferentes maneiras de lidar com o luto e a proximidade com seus membros em situações de falecimento (Areco et al.,

2018).

Como fechamento do eixo temático em relação às intersecções entre redes de apoio e a diversidade familiar na contemporaneidade sugere que, mesmo com o avanço das tecnologias e os desafios da pandemia, o cuidado humanizado continua sendo influenciado pelo contexto familiar, que pode ser tanto uma fortaleza quanto uma dificuldade, dependendo das dinâmicas familiares específicas (Costa et al., 2022).

4.3 Morte e Morrer e Espiritualidade: anseios e recurso de enfrentamento

O discurso a seguir reflete uma das experiências mais difíceis vividas no cuidado intensivo durante a pandemia: a morte iminente de um paciente, especialmente quando se trata de um familiar de um membro da equipe de saúde.

“É difícil... eu... no próprio CTI eu vivi uma experiência... Muitas vezes a gente perdendo, o paciente, a gente vê que aquele corpo que não vai aguentar muito tempo. E a gente vai se preparando pra tudo. Aquela hora esse paciente vai evoluir e tal. E nós tivemos uma situação que foi até um familiar de um médico do CTI, que ele internou com Covid, internou bem, tava com um pequeno desconforto, mas evoluiu e teve que intubar e aí foi pro CTI com a gente. E o médico trabalhava com a gente, né? Ele era familiar. E assim, ele fez tudo o que ele podia e ele não podia por esse familiar. E a gente via que realmente ele estava ali naquela cama, no leito do CTI. Porém, ele já não tinha mais vida, né? E ele não conseguia sair daquela situação e falar, né? Não, gente, olha não dá mais. Não dá mais. A gente tá vendo que ele já foi. E foi uma questão muito difícil, porque a gente não podia... Mas esses comentários, ele era um dos chefes do CTI. E o que aconteceu? A equipe se reuniu, a equipe médica com a equipe de enfermagem se reuniu e foi chegar no consenso da hora que ele saísse do plantão e o médico que assumisse ia deixar o paciente evoluir de forma natural. sem que criassem outras maneiras. Porque, realmente, aquele corpo já estava se decompondo ali, né? Então, assim, foi uma situação que foi realmente difícil de lidar com a perda da outra pessoa que trabalhava com a gente, cuidando ali do familiar que ele gostava muito e que ele tentava de todas as formas que esse familiar não fosse embora e não tinha mais o que fazer.” (Higia, 50 anos)

Este relato revela a complexidade emocional envolvida nas relações familiares e na espiritualidade no processo de morte e morrer. A profissional descreve a situação em que um médico do CTI, responsável pelo cuidado de um familiar que evoluiu rapidamente para a intubação e morte, se viu diante de uma luta emocional interna. Como membro da equipe de saúde e familiar, ele teve que tomar decisões difíceis, que envolveram aceitar que a vida do paciente estava irremediavelmente comprometida, mesmo que ele continuasse a tentar salvar a vida de seu ente querido.

A espiritualidade aqui se manifesta no confronto entre a crença no poder da cura e a aceitação da inevitabilidade da morte, um processo emocionalmente desgastante tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares. A profissional de saúde menciona que, mesmo sabendo que o paciente não tinha mais possibilidade de recuperação, foi necessário um esforço conjunto entre médicos e enfermeiros para chegar a um consenso sobre o momento em que o paciente deveria ser deixado para evoluir de forma natural, sem intervenções adicionais. Esse momento reflete uma prática de humanização do cuidado, onde a equipe reconhece a necessidade de respeitar a dignidade do paciente, permitindo-lhe partir sem prolongar desnecessariamente o sofrimento.

A situação descrita também destaca o peso emocional que os profissionais de saúde carregam ao lidar com a morte de um paciente, especialmente quando há vínculos pessoais envolvidos. Nesse contexto, a solidariedade emocional entre os membros da equipe de saúde torna-se essencial para lidar com o luto coletivo, fortalecendo a rede de apoio no ambiente de trabalho, especialmente quando as emoções pessoais estão tão fortemente ligadas aos cuidados prestados (Areco et al., 2018).

A situação apresentada remete a reflexões significativas sobre a finitude e a condição humana, conceitos fundamentais na filosofia de Martin Heidegger. Em sua obra *Ser e Tempo*, o autor aborda o conceito de "ser-para-a-morte", caracterizando a morte como uma possibilidade existencial inevitável e essencial para a compreensão do "ser". No contexto relatado, a equipe de saúde confrontou a inevitabilidade da morte de um paciente que, simultaneamente, era familiar de um colega de trabalho. Essa circunstância evidenciou a fragilidade humana e a complexidade de aceitar a finitude, principalmente quando a morte envolve entes queridos (Heidegger, 2012; Jonas, 2008).

Para Heidegger, a morte não se resume ao término biológico da vida, mas constitui algo que nos interpela de maneira direta, convocando-nos a reconhecer a transitoriedade da existência. Essa convocação se manifesta claramente na dificuldade enfrentada pelo médico em aceitar a condição em terminalidade do ente próximo, mesmo diante das evidências clínicas que indicavam a ausência de possibilidades de recuperação. Esse dilema reflete o que Heidegger descreve como a tendência humana de evitar a plena consciência da morte, optando por tratá-la como algo distante ou abstrato (Heidegger, 2012; Jonas, 2008).

Por outro lado, a decisão conjunta da equipe médica de permitir que o paciente seguisse seu curso natural pode ser entendida como uma forma de respeito à "autenticidade" do ser diante da morte, conceito igualmente central no pensamento heideggeriano. Essa autenticidade envolve enfrentar a morte não como um evento técnico a ser controlado, mas como uma dimensão intrínseca da existência, que deve ser vivida com dignidade e aceitação (Heidegger, 2012; Jonas, 2008).

Além disso, a fala aborda a solidariedade e os conflitos existenciais vivenciados pelos membros da equipe médica e de enfermagem, que precisaram lidar com o dilema ético de decidir quando parar os esforços para salvar a vida de um paciente. Essa situação também exemplifica como a espiritualidade e a ética se entrelaçam no contexto da morte, pois, em muitos casos, a equipe médica deve equilibrar as necessidades de cuidado intensivo com a aceitação da morte como um processo natural, envolvendo questões de alívio do sofrimento e respeito à dignidade humana, como a próxima fala (Pereira et al., 2021).

“Então, assim, aquela coisa de você se apegar àquela esperança que você não tem, né? Você tem um profissional, médico, do CTI, e ele não queria, um ciclo assim que você... não conseguia mais lidar com aquela situação. Nenhuma das pessoas que trabalhavam ali conseguiam mais lidar com aquela situação. Daquele momento que ele não conseguia... Mas assim, foi uma das situações mais difíceis assim que eu me presenciei em questão de luto. Porque você via e os familiares vinham, visitavam, a gente conversava e a gente era muito aberto, né? A gente nunca escondeu nada. A gente falava e quando eles vinham pra... iria dar realmente a notícia e confirmar o outro. Esse familiar já estava

praticamente preparado porque a gente já via que ele não ia evoluir para alguma coisa. Que fosse... ser saudável para aquela família.” (Panaceia, 56 anos).

4.4 Perdas e Lutos: vivências singulares em meio a tantas pluralidades durante a pandemia da Covid-19

A perda e o luto são processos profundamente complexos que afetam tanto o indivíduo quanto a coletividade, demandando uma adaptação constante diante da ausência de algo ou alguém significativo. Segundo Franco (2009), o luto é uma vivência subjetiva que se apresenta de forma única para cada pessoa, influenciada pela relação estabelecida com a pessoa perdida e pelas circunstâncias em que a perda ocorre. A autora destaca que o luto não é um processo linear, mas sim algo dinâmico, onde sentimentos como dor, raiva e negação podem surgir simultaneamente, exigindo um suporte terapêutico adequado para ajudar na elaboração desse sofrimento.

Casellato (2007) e Kovács (2011) exploram, por sua vez, as consequências psicológicas das perdas, especialmente no contexto da morte, e seu impacto no desenvolvimento emocional e na estrutura psíquica do indivíduo. Kovács (2011) argumenta que a experiência do luto também é uma jornada de transformação, em que, ao confrontar a perda, o indivíduo tem a oportunidade de reconstruir o sentido de sua vida, aprendendo a lidar com a ausência e com as lembranças da pessoa que partiu. Casellato (2007), complementa essa ideia ao enfatizar a relevância de reconhecer as múltiplas formas de luto, que englobam não só a perda de entes queridos, mas também perdas simbólicas, como a de projetos, identidades e expectativas. A teoria das perdas dessas autoras contribui para uma visão mais abrangente dos processos emocionais envolvidos no luto e na reintegração do sujeito em sua nova realidade.

Esse entendimento se torna ainda mais pertinente ao se considerar o contexto da pandemia de Covid-19, que marcou um período de profunda transformação para os profissionais de saúde. Durante a crise sanitária, esses trabalhadores se viram inseridos em uma realidade inédita e extremamente desafiadora, na qual cada experiência com os pacientes se tornava uma vivência inesquecível. No meio do caos causado pela pandemia, muitos desses profissionais enfrentaram situações que ficaram gravadas de maneira

permanente em suas memórias, principalmente ao lidarem com pacientes graves ou com aqueles que faleceram, gerando um tipo distinto de luto, tanto pessoal quanto profissional.

A luta pela vida, o contato com familiares que não podiam estar presentes e as despedidas mediadas pela tecnologia tornaram a experiência mais intensa e emocional. Cada paciente, com sua história e sofrimento, teve o poder de transformar a trajetória dos profissionais, que enfrentaram não só o desgaste físico, mas também o desafio emocional de lidar com perdas e despedidas que ocorreram de maneira inesperada e, muitas vezes, isolada (Pereira et al., 2021) como é dito por Telésforo a seguir:

“Eu acho que a que mais me marcou foi dessa paciente que eu comentei com você, que foi no momento em que ela... Estava consciente de a notícia que foi dada junto com o familiar do outro lado. Você falando, contando o que aconteceu pra paciente e a família do outro lado. Feliz, conversando e naquele momento a paciente assusta com toda aquela situação e foi quando ela começou a perder mesmo, novamente a consciência... de rebaixar... e aquela correria da equipe e a família do outro lado não entendendo o que estava acontecendo, de você fazer a chamada para dar uma notícia boa... e de repente... aquilo tudo... volta... né... volta... e a paciente foi entubada novamente...”
(Telésforo, 57 anos).

Além disso, o impacto das histórias desses pacientes foi profundo no contexto das equipes de saúde, que passaram a compartilhar, além do conhecimento técnico, o peso emocional das experiências vividas. Pacientes que, mesmo com todas as tentativas de tratamento, acabaram perdendo a batalha para o vírus, deixaram marcas duradouras nos profissionais que os atenderam.

Esses casos, repletos de humanidade e sofrimento, foram momentos de grande aprendizado, mas também de grande dor. Cada interação com os pacientes trouxe reflexões sobre a fragilidade da vida e as dificuldades de oferecer um cuidado humanizado em um ambiente saturado e tenso, o que fez com que cada profissional fosse marcado por esses encontros.

“É uma sensação assim de... Ah, de ser incapaz, né? Porque não tá nas suas mãos, né? Não tá nas suas mãos, não tem nada que você faça que você vai mudar aquela

situação. É impotência. A gente fala assim, né? Realmente é só Deus que muda essa... aquela situação naquele momento, porque o profissional, por mais que você tenha experiência, em certas situações, os médicos, você tem a equipe treinada, e a vida ela vai assim, e você não tem o que fazer, você não tem... não tem, não tem, é uma situação que você Você fica sem saber o que fazer, sem saber o que falar (...) Você simplesmente dá um abraço e deixa a família vivenciar com ele. Aquele momento do luto, você não tem o que falar. Às vezes as palavras se perdem em você, não encontra palavras.” (Higia, 51 anos)

Em muitos casos, esses pacientes se tornaram não apenas histórias clínicas, mas figuras que ressoaram profundamente na experiência de cada trabalhador da saúde, tornando-se parte de sua jornada durante a pandemia (Pereira et al., 2021).

“Eu acho que foi a questão de... de mãe mesmo... que faleceu... e o bebê sobreviveu... graças a Deus... e... foi demorado... porque... A gente tinha que manter a mãe pra poder dar o tempo do bebê, né? E aí a família, né? Na hora de levar essa criança pra casa. E a criança vai ficar com os avós, porque o pai não tem condições de ficar com a criança. Aí você começa a imaginar a vida, né? A vida, como vai ser essa vida? Então, isso assim, foi um dos casos que realmente me deixou muito angustiada... A avó falou assim, você pode ir ver a filha, levar o bebê pra casa, eu tenho uma filha, dois irmãos. Mas sem muita perspectiva, sem saber... o que ia acontecer uma situação onde o paciente teve um... a pessoa tava dirigindo, ele era um Uber, ele começou a sentir muita falta de ar, Parou na primeira emergência que ele encontrou, no hospital de clínicas, e ele foi muito rápido, em poucas horas evoluiu para um desconforto respiratório bem significativo e em vídeo chamada com a esposa, que então o marido tinha saído para trabalhar, né, que já era uma angústia também trabalhar de aplicativo circulando, né, com o vírus sem vacina no primeiro momento. E ele, na conversa com ela, ele queria que ela anotasse as senhas dos cartões. E ela não queria, e ela não, para, não tem porquê, assim. E aí ele pediu pra gente anotar, a enfermeira daí anotou. Então, assim, é um cenário onde todo esse cenário de angústia, tá ali, é médico, é enfermeira, é fisioterapeuta, e outros pacientes do lado, em uma situação muito delicada, assim. Então, aquilo me marcou. Esse paciente faleceu, foi para a UTI, morreu um mês e pouco depois. Consegui atender e trabalhar com essa esposa nesse tempo. Mas aquilo me marcou muito, assim, né? A gente também não ter tempo

desse trabalho. Mas que a tecnologia, depois, no processo de luto, eu cheguei a fazer duas conversas com ela depois, dois atendimentos, encaminhei ela para atendimento.” (Higia, 51 anos)

4.5 Equipe de Saúde: percepções e desafios de profissionais 50+ na cotidianidade e no enfrentamento do luto

O trecho a seguir da fala da participante Epíone, revela a importância da comunicação aberta e do suporte coletivo como recursos essenciais para o enfrentamento do luto, especialmente para profissionais com mais experiência e vivência na área. A troca de experiências com a equipe, seja em rounds ou conversas informais, é destacada como uma forma vital de lidar com os impactos emocionais do trabalho diário.

O luto, particularmente o luto antecipatório, surge como uma experiência constante para esses profissionais, que frequentemente lidam com pacientes em estado grave e com a possibilidade iminente de falecimento. Discutir essas situações com a equipe, de maneira honesta e empática, não só oferece alívio emocional, mas também fortalece o sentimento de pertencimento e solidariedade no grupo de trabalho. Essa prática de compartilhar emoções e desafios pode ser fundamental para a saúde mental dos profissionais, permitindo que eles processem o sofrimento e mantenham sua humanidade diante das adversidades (Santos et al., 2022).

“Eu digo que um dos recursos importantes pra mim de enfrentamento dos meus lutos enquanto profissional da saúde é poder falar sobre isso, é poder falar em round, discutir com a equipe, pegar os técnicos de enfermagem, sentar e conversar. Vamos conversar. Vamos conversar sobre o que está acontecendo as questões do próprio luto antecipatório, né, eu acho que a gente também, eu vou trabalhando isso em todo esse processo e poder apresentar e falar sobre o meu trabalho, né, em palestras, em aulas.” (Epíone, 50 anos).

Ao discutir o luto em espaços formais, como palestras e aulas, o profissional também ressalta a importância da educação contínua e da reflexão sobre o trabalho como mecanismos de enfrentamento.

Esse processo não só permite o autoconhecimento, mas também

contribui para que outros profissionais compartilhem suas próprias experiências, criando um ambiente mais seguro e acolhedor para a expressão do sofrimento coletivo (Santos et al., 2022).

A fala destaca a experiência desses profissionais mais experientes, que muitas vezes possuem uma visão mais reflexiva e amadurecida sobre a morte e o luto, mas que, ao mesmo tempo, podem ser mais suscetíveis ao desgaste emocional devido à acumulação de experiências de perdas ao longo do tempo.

A troca de experiências com a equipe e a reflexão sobre o luto são práticas importantes que ajudam a reduzir o impacto psicológico do trabalho, principalmente em situações tão difíceis como as enfrentadas durante a pandemia de Covid-19. Quando os profissionais compartilham suas vivências, eles não apenas se compreendem melhor, mas também encontram maneiras de lidar com as situações difíceis juntos. Além disso, ao refletirem sobre o luto e suas emoções, os profissionais conseguem lidar de forma mais saudável com as perdas, diminuindo o sofrimento emocional e se tornando mais fortes emocionalmente (Santos et al., 2022).

O apoio entre colegas, dado em momentos de conversa ou reflexão, ajuda a aliviar o peso das dificuldades individuais e cria um sentimento de união e apoio mútuo. Esse processo é essencial para manter a saúde mental dos trabalhadores da saúde, evitando o cansaço emocional e promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado (Santos et al., 2022).

“E, assim, a gente na área da saúde, a gente tem que ficar um pouquinho mais, assim, mais frio mesmo, né? Essa é a palavra. Porque, assim, você lida com pacientes doentes todos os dias, com várias situações, né? Mas o Covid pegou muito mesmo porque eram mortes súbitas, né? Era uma coisa muito avassaladora que veio, assim, né? Veio em... como se disse aí, que nem um vendaval, né? E é isso aí que desestruturou todo mundo, né?” (Telésforo, 57 anos).

O discurso desse profissional expressa um aspecto fundamental do trabalho em ambientes de alta complexidade, como as UTIs durante a pandemia de Covid-19: a necessidade de manter uma certa distância emocional para lidar com as perdas constantes.

A palavra "frio" reflete a forma como os profissionais se veem obrigados a

se proteger emocionalmente para continuar exercendo suas funções diante de tantas adversidades. O profissional menciona como a rotina de lidar com pacientes doentes não é algo novo para aqueles que trabalham na área da saúde, mas a pandemia trouxe uma experiência única e de intensidade sem precedentes, com mortes súbitas e rápidas, o que foi descrito como algo "avassalador".

A comparação com um "vendaval" ajuda a entender a intensidade e a rapidez com que a pandemia afetou os profissionais da saúde. Assim como um vendaval chega de repente e sem aviso, a Covid-19 surpreendeu todos, trazendo mudanças drásticas e inesperadas para o trabalho diário.

Esse impacto também foi descrito em outro estudo, como sendo tão grande que muitos profissionais não estavam preparados para lidar com a pressão emocional, o medo constante de contágio e a tristeza pelas perdas diárias de pacientes (Martins et al., 2023).

A violência emocional dessa experiência afetou profundamente a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, fazendo com que eles enfrentassem uma sobrecarga psicológica. Eles precisaram lidar com situações extremas, como a morte rápida de muitos pacientes, sem tempo para processar ou se recuperar, o que gerou um desgaste emocional significativo (Martins et al., 2023).

A comparação com um vendaval, portanto, mostra como a pandemia arrastou tudo de forma inesperada e devastadora, exigindo um esforço imenso para que os profissionais continuassem a desempenhar seu papel, muitas vezes à custa de sua saúde mental (Martins et al., 2023).

O discurso do profissional de saúde pode ser analisada à luz do campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), que busca compreender as interações entre avanços científicos, desenvolvimento tecnológico e seus impactos sociais e humanos. No contexto da pandemia de Covid-19, essa relação se torna ainda mais evidente, pois a crise sanitária expôs tanto a dependência da sociedade em relação ao conhecimento científico e às inovações tecnológicas quanto as dificuldades éticas, emocionais e estruturais enfrentadas pelos profissionais da saúde.

O trecho destaca a necessidade de um certo distanciamento emocional por parte dos profissionais, o que remete à tecnicização do cuidado em saúde, um fenômeno amplamente discutido na CTS. A ênfase na racionalidade e na

objetividade técnica pode, por um lado, ser essencial para garantir a eficiência do atendimento, mas, por outro, também pode gerar impactos no bem-estar dos trabalhadores da saúde, especialmente em momentos de crise como a pandemia. O "ser mais frio" mencionado na fala de Telésforo evidencia essa tentativa de adaptação emocional diante da sobrecarga e do sofrimento vivenciado no ambiente hospitalar.

Além disso, a menção às "mortes súbitas" e ao caráter "avassalador" da pandemia reforça a vulnerabilidade das infraestruturas de saúde diante de desafios emergentes. A CTS analisa como a ciência e a tecnologia interagem com fatores sociais, políticos e econômicos, demonstrando que a pandemia não foi apenas um evento biológico, mas também um fenômeno que expôs desigualdades, dificuldades no acesso à inovação e a necessidade de planejamento de políticas públicas mais resilientes. A desestruturação mencionada por Telésforo não se restringe ao aspecto emocional, mas reflete falhas sistêmicas que levaram à exaustão dos profissionais de saúde.

Por fim, a visão da CTS permite questionar os limites da tecnificação do cuidado e a importância de abordagens mais humanizadas na saúde, especialmente em contextos de crise. Se, por um lado, a ciência e a tecnologia foram fundamentais no combate à pandemia (com vacinas, respiradores e protocolos emergenciais), por outro, o impacto humano e emocional sobre os trabalhadores da linha de frente revelou a necessidade de políticas que contemplem não apenas a eficácia técnica, mas também o suporte psicológico e as condições adequadas de trabalho (Bijker; Hughes; Pinch, 1987).

Os resultados deste estudo de forma geral, demonstram que o avanço tecnológico desempenhou um papel essencial no contexto hospitalar durante a pandemia, especialmente no fortalecimento da comunicação entre pacientes internados e suas famílias. Os relatos dos profissionais de saúde destacam ferramentas como celulares e tablets foram adaptadas para realizar videochamadas, permitindo que familiares mantivessem contato visual e emocional com os pacientes, mesmo em momentos críticos. Essa conectividade digital trouxe alívio psicológico às famílias e contribuiu para a humanização dos cuidados em um cenário de distanciamento físico obrigatório.

A obra "*The Social Construction of Technological Systems*", organizada por Bijker e Colaboradores (1987), é uma referência central no campo da

Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) e pode ser relacionada à pandemia de Covid-19 a partir da abordagem da construção social da tecnologia (*Social Construction of Technology* – SCOT). Esse modelo teórico propõe que a tecnologia não é um produto autônomo ou determinado exclusivamente pelo progresso científico, mas sim um fenômeno moldado por interesses, disputas e interpretações de diferentes grupos sociais (Bijker et al., 1987).

Durante a pandemia, vimos claramente esse processo em ação. A implementação de tecnologias como as vacinas contra a Covid-19, os respiradores mecânicos e os testes de detecção do vírus não foi apenas uma questão técnica, mas também um campo de negociações sociais e políticas. Diferentes atores – governos, empresas farmacêuticas, profissionais de saúde, movimentos antivacina e a população em geral – influenciaram como essas tecnologias foram desenvolvidas, distribuídas e aceitas. A hesitação vacinal, por exemplo, mostra como a tecnologia médica não é automaticamente adotada, mas passa por processos de legitimação e contestação dentro da sociedade (Bijker et al., 1987).

Além de promover a comunicação, a tecnologia foi crucial para oferecer suporte emocional em situações de alta carga emocional. Momentos marcantes, como despedidas realizadas por meio de videochamadas antes de intubações, exemplificam como essas ferramentas possibilitaram um fechamento emocional, mesmo em circunstâncias adversas. Por outro lado, casos de recuperação, nos quais pacientes puderam reencontrar virtualmente suas famílias, demonstram a capacidade da tecnologia de proporcionar esperança e alívio, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos (Bijker et al., 1987).

Esses relatos evidenciam que a tecnologia não apenas facilitou a logística de comunicação, mas também desempenhou um papel significativo no cuidado integral ao paciente, promovendo reconexões humanas em meio ao isolamento. Apesar das dificuldades enfrentadas, os momentos de vitória mostraram a importância de investir em inovações tecnológicas no âmbito hospitalar, não apenas para o cuidado físico, mas também para atender às necessidades emocionais e sociais de pacientes e suas famílias, criando um ambiente mais humano e compassivo em tempos de crise.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal explorar as experiências dos profissionais da saúde com mais de 50 anos que atuaram diretamente na linha de frente durante a pandemia de Covid-19, com foco no uso de tecnologias e no enfrentamento da perda de pacientes.

Os resultados indicaram que, enquanto a pandemia trouxe muitos desafios para esses profissionais, o uso de tecnologias desempenhou um papel essencial para manter o contato com as famílias dos pacientes. As videochamadas, por exemplo, foram frequentemente utilizadas para permitir que os familiares estivessem presentes, mesmo que à distância, durante momentos críticos, como a comunicação de falecimentos.

Essa interação tecnológica foi vista como uma ferramenta fundamental para proporcionar algum conforto emocional tanto aos pacientes quanto às famílias, além de auxiliar os profissionais na gestão da carga emocional que a pandemia impôs.

Os relatos dos profissionais também evidenciaram a necessidade de adaptação rápida às novas tecnologias, uma vez que a pandemia exigiu mudanças no modo de prestar cuidados. Embora muitos desses profissionais já estivessem acostumados com a tecnologia em sua prática, o contexto da Covid-19 fez com que eles tivessem que expandir e intensificar o uso dessas ferramentas para garantir a comunicação eficaz entre pacientes e familiares. Esse uso de tecnologias, além de facilitar a continuidade do cuidado, foi uma maneira de manter os laços emocionais durante uma época em que o distanciamento social era necessário. Assim, a tecnologia se mostrou um recurso valioso para lidar com a solidão dos pacientes e ajudar as famílias a se manterem informadas.

No que tange à vivência da perda, os profissionais relataram o impacto emocional profundo de lidar com falecimentos frequentes e repentinos, algo comum durante a pandemia. As mortes súbitas e a incapacidade de permitir despedidas tradicionais geraram um sofrimento emocional intenso, tanto para os familiares quanto para os próprios profissionais. Esses momentos de luto antecipatório foram particularmente difíceis, pois muitos pacientes faleciam rapidamente, deixando os profissionais emocionalmente sobrecarregados e sem

tempo para processar as perdas.

A falta de interações físicas e a ausência dos familiares nos momentos finais dos pacientes foram fatores que acentuaram o peso emocional de cada falecimento, exigindo dos profissionais um equilíbrio entre a atuação técnica e o suporte emocional.

Por fim, este estudo demonstrou como os profissionais de saúde com mais de 50 anos foram profundamente afetados pela pandemia de maneira singular, tanto no uso de tecnologias para a comunicação e cuidado, quanto na forma do enfrentamento e compreensão do luto.

Em sumo a tecnologia, embora inicialmente desafiadora, tornou-se uma ferramenta essencial na mediação do sofrimento, proporcionando alívio tanto para os pacientes quanto para seus familiares. No entanto, ao se articular com a fenomenologia, entendemos que a vivência desse processo é profundamente única, moldada pelas percepções e contextos individuais de cada pessoa.

No campo da Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS), as inovações tecnológicas não existem de forma isolada, mas estão imersas em um ambiente social e estrutural que influencia diretamente as formas de cuidado e as respostas emocionais (Bijker et al., 1987).

Para os profissionais de saúde, a vivência da perda e a sobrecarga emocional durante a pandemia ressaltam a urgência de um suporte psicológico mais robusto, que contemple não apenas as necessidades técnicas, mas também as dimensões humanas e emocionais do cuidado. Essa reflexão final aponta para a importância de integrar a tecnologia com uma abordagem sensível às experiências individuais e sociais, reafirmando a necessidade de um modelo de cuidado que seja ao mesmo tempo inovador, empático e holístico, capaz de enfrentar as intensas pressões da crise sanitária e de garantir possibilidades de bem-estar daqueles que se dedicam ao cuidado do outro.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. J. (org.). Saúde mental e trabalho na pandemia de COVID-19. São Paulo: Gênio Criador, 2022. p. 34-47. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/abc765432>. Acesso em: 10 dez 2024.

ANDRADE, C. R., *et al.* Gripe aviária: a ameaça do século XXI. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 5, p. 470-479, 2009. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/abc123456>. Acesso em: 03 dez 2024.

ARECO, F. S.; FERRACIOLI, N. G. M.; LISBOA, B. B. Saúde mental do profissional da saúde: o autocuidado como pilar fundamental. In: ANDRADE, C. J. (org.). Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade. Curitiba: CRV, 2018. p. 113-124. Disponível em: <https://doi.org.10.24824/978854442797.2> Acesso em: 03 mar 2023.

AURELIANO, *et al.* ESTRESSE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE IDOSOS/AS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 9, n. 2, p. 45-66, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A3> Acesso em: 10 out 2023.

AYMORÉ, D.; DA CUNHA, I. Introdução à edição especial. **Ciência e valores: a interação entre ciência, tecnologia e sociedade**. *Principia: an international journal of epistemology*, v. 25, n. 2, p. 175-180, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-7976.2021v25n2p175>. Acesso em: 05 jan 2025.

BIJKER, W. E.; HUGHES, T. P.; PINCH, T. (Ed.). The social construction of technological systems: new directions in the sociology and history of technology. Cambridge: MIT Press, 1987.

BOURDIEU, P. A distinção: crítica social do julgamento. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 1996.

BOUSSO, R. S. “A morte e o luto: a sensibilidade de uma enfermeira”. In:

Casellato, G. (org). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus, 2015, p. 183-201. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002979114>. Acesso em: 10 out 2023.

BRASIL. **Pandemia e humanização nas UTIs: desafios e práticas**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/pandemia-e-humanizacao>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf>. Acesso em: 01 dez 2024.

CASELLATO, G. Luto e Psicopatologia: *A construção do sujeito diante da perda*. São Paulo: Editora Rocco, 2007.

CASTELLS, M. *The Rise of the Network Society*. Cambridge, MA: Blackwell, 1996.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/dsa098765>. Acesso em: 24 jun 2023.

Ebook. Saúde mental e trabalho na pandemia de Covid-19. São Paulo: O Gênio Criador, 2022. Disponível em: 10.57080/egc-978-65-86142-30-3. Acesso em: 02 mai 2023.

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia Fenomenológica: fundamento, método e pesquisas*. São Paulo: Pioneira, 1993.

FRANCO, M. H. P. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/xyz765432>. Acesso em: 02 mai 2023.

FRANCO, M.H. O luto: o sofrimento e as perdas na vida cotidiana. São Paulo: Editora Papirus, 2009.

GIDDENS, A. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GRIMAL L, P. Mitologia grega. L&PM Pocket, 2009.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Tradução de Fausto Castilho. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2012

JONAS, H. O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Tradução de Carlos A. B. R. Natividade. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

LEI nº 14.423, de 22 de julho de 2022. 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 9 mai 2025.

KOVÁCS, M. J. O luto: teoria e prática. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2011.

LEONI, P. H. T., *et al.* Resiliência entre profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, p. e17, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769286465>. Acesso em: 5 maio 2025.

LORENZETTI, J., *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/tce098765>. Acesso em: 15 jan 2025.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. A pesquisa qualitativa em psicologia:

fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC, 1989. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/xyz456789>. Acesso em: 31 mai 2023.

MERHY, E. E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E. E. *et al.* O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 4.ed., p. 15-35, 2007. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/huc456321>. Acesso em: 31 mai 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de atendimento e cuidados em tempos de pandemia. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-9/publicacoes-tecnicas/recomendacoes>. Acesso em: 02 dez 2023.

MIRANDA, A. Correntes e correntezas: o lugar de Heidegger no âmbito da filosofia da tecnologia. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 5, n. 8, 2009. Disponível em: <https://doi.org.10.3895/rts.v5n8.2527>. Acesso em: 02 dez 2023.

MOREIRA, V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723-731, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/xYbScCTJrv7hd7RXKsDsrBF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 mai 2023.

NERI, A. **Palavras-chave em Gerontologia** (org). 2ª ed. Campinas - SP, Papyrus, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 abr [acessado 2020 nov. 19]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:Covid-19&Itemid=875. Acesso em: 16 fev 2021.

PEDRO, W. J. A.; OGATA, M. N. Ciência, tecnologia e inovação em saúde: Um

estudo de caso junto a profissionais de saúde. In: SOUZA, C. M.; HAYASHI, M. C. P. I. (orgs.). *Ciência, Tecnologia e Sociedade: Enfoques teóricos aplicados*. São Carlos: Pedro & João Editores: CECH-UFSCar, p. 267-289, 2008.

PEREIRA, F. T. et al. Marcas da pandemia: o impacto emocional dos pacientes nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 19, n. 4, p. 145-158, 2021. Disponível em: <https://doi.org.10.5678/rbsm.2021.0194>. Acesso em: 10 dez 2024.

PINTO, E. B. A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. **Psicologia USP**, v. 15, n. 1/2, p. 71-80, 2004. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/pusp2023.87654>. Acesso em: 16 fev 2021.

RAFFAELLI, R. Husserl e a psicologia. **Estudos Psicológicos** (Natal), Natal, v. 9, n. 2, p. 211-215, agosto de 2004. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/s1413-294x2004000200002.marti>. Acesso em: 16 fev 2021.

RODRIGUES, F. et al. Impactos à saúde mental e intervenções possíveis frente à COVID-19: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos psicologia**, 2021, vol.26, n.4, pp.348-357. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210033>. Acesso em: 10 dez 2024.

SANTOS, M. A. et al. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia de COVID-19: impactos (in)suportáveis em uma rotina (in)terminável. In: Ebook. *Saúde mental e trabalho na pandemia de Covid-19*. São Paulo: O Gênio Criador, 2022. Disponível em: [10.57080/egc-978-65-86142-30-3](https://doi.org/10.57080/egc-978-65-86142-30-3) Acesso em: 02 mai 2023.

SILVA, J. M. O; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2006.

TAUBENBERGER, J. K.; MORENS, D. M. 1918 Influenza: The Mother of All

Pandemics. **Emerging Infectious Diseases**, v. 12, n. 1, p. 15-22, 2006. Disponível em: <https://doi.org.10.3201/eid1201.050979>. Acesso em: 10 dez 2024.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, setembro de 2020. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/1413-81232020259.19562020>. Acesso em: 03 mar 2021.

TOGNINI, J. P.; FERRAZ, M. I. P. A gripe asiática e a saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 189-200, 2009. Disponível em: <https://doi.org.10.1590/S1415-790X2009000200003>. Acesso em: 03 mar 2021.

VINUTO, J. A. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. DOI: <https://doi.org.10.1590/tematica4567>. Acesso em: 02 fev 2021.

VITORINO, A. J.; ZEMBRUSKI, P. S. .; PACHECO, V. H. .; SOARES, R. Uma Reflexão Sobre o Uso da Tecnologia da Informação como Aliada no Suporte as ações de Enfrentamento à Pandemia do COVID-19. *Journal of Technology & Information*, [S. l.], v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <http://jtni.com.br/index.php/JTnl/article/view/28>. Acesso em: 13 mar. 2025.

WALLACE, C. L. et al. "Grief during the Covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers". **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 1, p. 17-25, julho de 2020. Disponível em: <https://doi.org.10.1016/j.jpainsymman.2020.03.024>. Acesso em: 23 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cholera*. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>. Acesso em: 3 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Measles*. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>.

Acesso em: 3 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Smallpox*. World Health Organization, 2021.

Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/smallpox>.

Acesso em: 3 jan. 2025.

ZHOU, X. et al. Epidemiology of Hong Kong flu. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 4, p. 447-453, 2020. DOI: [https://doi.org.10.1016/S1473-3099\(19\)30518-0](https://doi.org.10.1016/S1473-3099(19)30518-0).. Acesso em: 3 jan. 2025.

APÊNDICE 1 – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Felipe de Souza Areco, psicólogo, CRP 06/103196, doutorando do programa Ciência, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, situada na cidade de São Carlos/SP, estou lhe convidando como voluntária(o) a participar da pesquisa intitulada **“As vivências de Lutos e Perdas de Profissionais da Saúde acima de 50 anos que estiveram na linha de frente da Covid-19 e que se utilizaram de tecnologias com pacientes: uma percepção inovadora”**.

O foco dessa pesquisa está relacionado às questões de existência e a compreensão dos significados que o ser humano atribui às suas experiências, proporcionando um aprofundamento nas vivências dos profissionais da saúde que estiveram na linha de frente da Covid-19 se utilizando de tecnologias e vivenciando o luto. A ideia fundamental dessa pesquisa é investigar os desafios na relação do profissional da saúde com o uso de tecnologias e suas vivências de lutos e perdas durante uma pandemia.

É importante compreender como a psicologia pode contribuir para o cuidado dos profissionais da saúde, bem como facilitar o entendimento de processos naturais da vida.

Para obtenção desses dados, contamos com a sua colaboração. Para participar desta pesquisa você deverá estar ciente de que:

- 1) A sua participação neste estudo é voluntária. Portanto você estará livre para interromper sua participação quando desejar. Esta escolha não lhe acarretará nenhum constrangimento e quaisquer prejuízos a você.
- 2) Se concordar em participar do estudo, será realizada uma entrevista *presencial e/ou on-line* pelas plataformas Google Meet ou Zoom que será previamente agendada em dia e horário que seja oportuno a você, se for presencial será realizada em um local dentro da sua residência que você se sinta à vontade e segura(o). Caso a entrevista seja *on-line*, você deverá estar em um local que você se sinta à vontade e segura(o) que tenha uma boa conexão de internet e microfone, caso se sinta confortável você poderá ligar sua câmera. A

entrevista terá duração de aproximadamente quarenta minutos, onde você poderá falar sobre a sua experiência enquanto profissional da saúde.

3) Mediante sua autorização a entrevista será áudio gravada, para que tenhamos certeza de que nada que você informar seja esquecido.

4) As informações fornecidas por você neste estudo poderão ser utilizadas em trabalhos científicos, assim como apresentadas em eventos ou publicadas em periódicos.

5) O conteúdo das entrevistas e dados de identificação pessoais seus estarão mantidos em sigilo e anonimato (segredo), e não serão divulgados qualquer tipo de informações sobre sua identificação, a sua identidade será resguardada.

6) Entendemos que sua participação trará benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre a pesquisa. A ideia central é compreender como profissionais da saúde que estiveram na linha de frente da Covid-19 em relação a sua percepção inovadora no uso de tecnologias e em seu processo de enlutamento pela perda de seus pacientes vivenciaram tal experiência.

7) Como riscos, as participações nas entrevistas poderão causar exaustão psicológica e cansaço. Caso surja algum desses desconfortos serão feitos acolhimentos individuais pelo próprio pesquisador, visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente. Além disso, você poderá interromper a sua participação imediatamente ou em definitivo.

8) Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. As despesas decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil, na Resolução nº 466/2012.

9) Você poderá ter acesso a qualquer momento a todas as informações da pesquisa (e-mail e/ou telefone pessoal do pesquisador constantes nesse Termo), inclusive aos resultados. Assim, o pesquisador estará disponível para esclarecer qualquer dúvida pertinente a pesquisa em qualquer etapa da mesma.

10) Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá, pelo telefone (16) 3603-6624 ou no endereço Rua Ramos de

Azevedo, 423 – Sala 38 – Jardim Paulista, Ribeirão Preto/SP - às segundas das 14h às 17h; terças, quartas e quintas das 7h30min., às 13h e sextas das 14h às 17h., e-mail: cepbm@baraodemaua.br . O Comitê de Ética em pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para atribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos. **Este documento deverá ser emitido em duas vias eletronicamente uma para a(o) participante e outra para o pesquisador. No caso de entrevistas na modalidade *on-line* será enviado previamente via e-mail (já assinado pelo pesquisador), e então reenviado via e-mail pelas(os) entrevistadas(os) com a sua assinatura digitalizada. Importante ressaltar que a(o) entrevistada(o) não precisará imprimir e/ou ter custo com impressão, já que se trata de um termo digitalizado.**

Eu,

_____, tendo conhecimento dos objetivos deste trabalho e de como será minha participação, concordo em participar e autorizo a utilização das informações por mim concedidas para realização deste estudo. Declaro ainda ter recebido uma via por e-mail do presente Termo, depois da sua leitura junto com o pesquisador Felipe de Souza Areco

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante

Felipe de Souza Areco
Pesquisador Responsável
Psicólogo - CRP 06/103 196
E-mail: felipearecopsicologo@gmail.com
Telefone: (16) 99149-4252

APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

- Como foi utilizar uma tecnologia com um paciente acometido pela Covid-19 durante a internação?
- Como foi vivenciar a perda desse paciente acometido pela Covid-19?

ANEXO 1 - PARECER CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As vivências de Lutos e Perdas de Profissionais da Saúde acima de 50 anos que estiveram na linha de frente da COVID-19 e que se utilizaram de tecnologias com pacientes: uma percepção inovadora

Pesquisador: FELIPE ARECO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71189523.1.0000.5378

Instituição Proponente: CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.248.368

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos Objetivo da Pesquisa e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas de: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2174242.pdf, de 06/07/2023.

Introdução: A COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu a notificação, em 31 de dezembro de 2019, de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de serem provocados por uma nova cepa de Coronavírus. Uma semana depois, as autoridades chinesas confirmaram se tratar de um novo tipo do vírus, recebendo o nome de SARS-CoV-2. Ainda no mesmo mês (30 de janeiro), a OMS emite alerta de emergência de Saúde Pública de importância internacional devido à velocidade com a qual se espalhava entre os continentes e, em 11 de março, a situação é classificada, oficialmente, como uma pandemia, embora já se apresentasse em quase todos os continentes em fevereiro (OMS, 2020). Teixeira et al. (2020) discorrem que na linha de frente para o combate ao novo coronavírus, os profissionais de saúde formaram um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, fazendo com que recebam milhões de partículas de vírus. Além disso, estão submetidos a um exacerbado nível de estresse ao dar assistência a esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas. Ao mencionarmos as tecnologias em saúde, Merhy (2007), propõe sua classificação

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6800

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.248.368

da seguinte forma: tecnologias duras, leve-duras e leves. A tecnologia dura como equipamentos e máquinas, a leve-dura como os saberes tecnológicos clínicos e epidemiológicos e a leve como os modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde como vínculo, autonomização, acolhimento e gestão. Na perspectiva dos profissionais de saúde, a produção científica, seus saberes e fazeres tecnológicos deve-se considerar que o objetivo final de qualquer trabalho em saúde, em qualquer tipo de serviço é o compromisso e a responsabilidade de elencar as ações em saberes tecnológicos, de natureza material e não material na produção do cuidado individual ou coletivo que busque a cura da doença, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. (OGATA e PEDRO, 2008, p. 274). Areco, Ferracioli e Lisboa (2018), mencionam em estudo que é conferida pouca ênfase à saúde mental do profissional da saúde, priorizando assim os aspectos técnicos e práticos do fazer profissional e assim a possibilidade de adoecimento se faz presente. Dessa forma, cabe citar Franco (2021) em que embora o luto seja uma experiência singular ele não pode ser cindido no que cerne as questões culturais, históricas e familiares. A partir do século 20, com a rede mundial de computadores e a celeridade das comunicações, ganha-se maior visibilidade. É possível que quando mencionamos a morte de uma figura pública nos questionamos: qual a laço que eu mantinha com essa pessoa? Ainda, cerimônias fúnebres podem ser transmitidas pela TV e até mesmo assistidas a distância, pela internet. Em 2020, especificamente em razão da pandemia de COVID-19, lutos coletivos e lutos públicos. Bousso (2015), destaca o luto do profissional da saúde está diretamente ligado ao luto não reconhecido, vivenciado pelo profissional da enfermagem em que a identificação é construída pela dedicação exclusiva ao ofício de cuidar, traduzindo sua prática como uma ação que vai além do domínio profissional. Assim, é fundamental entender esse indivíduo como quem vive um luto ou um pesar secundário. Franco (2021), menciona que com o surgimento da pandemia de COVID-19, não se pode esquecer daqueles que atuaram na linha de frente, sejam das equipes de cuidados intensivos ou de cuidados paliativos e que vivenciaram um estresse exaustivo em sua rotina diária. É importante mencionar as contribuições da fenomenologia aos estudos sociais no campo CTS. De acordo com Heidegger (1889-1976), o indivíduo é compreendido como ser-aí no mundo, denominado Dasein. Diante disso, considera-se o ser humano um ser de abertura lançado ao mundo, um ser transcendente (SILVA; LOPES; DINIZ, 2006). O termo Dasein refere-se à existência humana em que o próprio existir constitui o "aí", em que se concebe a existência, tendo a temporalidade, a historicidade e a finitude como conceitos fundamentais na compreensão do existir humano (MOREIRA, 2010). Compreende-se que na fenomenologia, o fenômeno só pode ser entendido, baseado na possibilidade da experiência por meio da vivência singular do indivíduo.

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.248.368

Esse método filosófico compreende o ser humano como ser lançado ao mundo, buscando compreendê-lo em sua subjetividade como um Dasein, ou seja, como um ser aí no mundo, ser aí com os outros (SILVA; LOPES; DINIZ, 2006). Para Bourdieu (2001), ao retomar sobre o conceito de "ser-no-mundo" de Heidegger, o fato de nos encontrarmos lançados no mundo em uma relação de inclusão material que se amplia entre subjetivismo e objetivismo pensando na incorporação das estruturas sociais do habitus. Assim, quando abordamos o subjetivo podemos pensar como cada indivíduo teria sua verdade. Sabemos que é um apanhado de ideias com significados e emoções e que podem ser influenciados por seus interesses pessoais. Ainda, Bourdieu menciona o movimento de transcender e isso se faz provocante já que o senso comum está sempre presente em nossa sociedade. O habitus fornece, ao mesmo tempo, um princípio de socialização e de individuação: socialização porque nossas categorias de juízo e de ação, vindas da sociedade, são partilhadas por todos aqueles que foram submetidos a condições e condicionamentos sociais similares (assim, podemos falar de um habitus masculino, de um habitus nacional, de um habitus burguês etc.); individuação porque cada pessoa, tendo uma trajetória e uma localização únicas no mundo, internaliza uma combinação incomparável de esquemas.

Hipótese: É esperado que os profissionais da saúde reconheçam as suas vivências e sentimentos durante a pandemia da COVID-19 em relação a sua percepção inovadora no uso de tecnologias e em seu processo de enlutamento pela perda de seus pacientes.

Critério de Inclusão: Ser Profissional da Saúde e ter atuado na linha de frente da COVID-19; ter acima de 50 anos; ter utilizado tecnologias (tablet, chamada de vídeo, áudio) durante a assistência ao paciente com COVID-19 internado e atuar em qualquer estado/cidade em território nacional (Brasil). Estar impossibilitada(o) de conceder entrevistas on-line ou síncronas por falta de ferramentas necessárias para tal e indisponibilidade de local que seja privativo para as entrevistas presenciais; desistência de participar da entrevista por qualquer motivo que venha lhe causar desconforto e discordâncias das diretrizes apresentadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Metodologia Proposta: A fenomenologia caracteriza-se por buscar e compreender o significado que o indivíduo atribui ao fenômeno, significando o estudo destes fenômenos, daquilo que se mostra à consciência, e busca explorá-lo (SILVA; LOPES E DINIZ, 2006). Fenômeno é algo que se mostra, mas para ser visto, precisa de um homem que conhece e vivencia as coisas, pois parte do princípio de que a essência das coisas/objetos/fenômenos não está definida neles, nem no sujeito, mas sim na relação que se estabelece entre sujeito-objeto. Para se exercer a fenomenologia, precisa-se de um movimento muito importante chamado de redução fenomenológica ou Epoché,

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.248.368

no qual o pesquisador ou clínico irá suspender todo seu conhecimento pré-concebido sobre aquele assunto e irá, se manter aberto e se debruçar sobre o que está se mostrando, como se fosse a primeira vez que está entrando em contato com aquele fenômeno. Silva (2009) traz que se deve fazer tal suspensão, para que o fenômeno possa aparecer como realmente é, para que não ocorra nenhuma interferência de qualquer tipo de quem está buscando compreendê-lo e desvelá-lo, para que se construa uma relação entre fenômeno e consciência, e uma associação direta entre fenômeno e consciência. O método fenomenológico permite penetrar o fenômeno vivido por meio de uma densa análise sobre as significações dadas àquela experiência, pois cada indivíduo significa um fenômeno de maneiras diferentes, sendo que esse significado está diretamente relacionado com a maneira daquele sujeito de existir. Sendo assim, Forghieri (1993) traz que a redução vem como uma mudança de atitude, que permitirá que o pesquisador, ao se despir de todo o já sabido e mergulhar no que está se mostrando, visualize aquele fenômeno em sua totalidade, na qual o sujeito se mostra e desvela suas significações. A autora salienta que o pesquisador deve iniciar seu trabalho procurando sair de uma atitude intelectualizada para se soltar ao fluir sua própria vivência, assim de forma espontânea e profunda para deixar surgir a intuição, sentimento, percepção e sensação que pode proporcionar uma compreensão pré-reflexiva dessa vivência. A pesquisa passará por uma análise dos aspectos considerados mais relevantes pelo pesquisador, no qual as informações serão coletadas por meio de uma entrevista não estruturada, baseada no método fenomenológico, que buscará compreender a individualidade das vivências experienciadas e relatadas pelos participantes. Sendo assim, será realizada uma entrevista fenomenológica com a questão norteadora: "Como foi utilizar uma tecnologia com um paciente acometido pela COVID-19 durante a internação e seu processo de luto na vivência da perda desse paciente"? Este método será utilizado com a finalidade de obter um acervo amplo de informações abordando o tema proposto da pesquisa e deixando o entrevistado aberto às suas possibilidades. Os participantes deste estudo serão cinco profissionais da área da saúde que estavam na linha de frente da COVID-19 e que tiveram contato no uso de tecnologias com pacientes durante a internação e vivenciaram/vivenciam o luto. A coleta de dados acontecerá no local de melhor conveniência para os participantes, inclusive na modalidade on-line com duração média de 40 minutos. A pesquisa envolverá profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19. Será utilizada a técnica não probabilística conhecida como bola de neve, por meio da qual um participante inicial indicará outros possíveis candidatos com as características necessárias para a pesquisa, até que essas primeiras indicações gerarão outras indicações, e, assim, formando uma rede de candidatos a participarem da pesquisa em questão (VINUTO, 2014).

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

Continuação do Parecer: 6.248.368

Metodologia de Análise de Dados: Os dados serão analisados utilizando-se como base os procedimentos propostos por Martins e Bicudo (1989). Sendo eles: leitura das entrevistas com intuito de familiarizar-se e compreender a vivência de cada participante em um contexto global desta; após distinguir unidades de significado, no qual acontece seguido à releitura do texto *in loco* ao fenômeno analisado, cabe aos pesquisadores distinguir essas unidades abrangidas nos relatos de cada participante; em seguida, fez-se necessária a modificação da linguagem cotidiana em psicológica, necessária à reflexão, levando em consideração a concretude de expressões estabelecidas previamente pelas participantes; resumo das unidades de significado sob a integração das unidades de sentido, transformando-as em uma descrição e detalhamento do fenômeno composto no relato das participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender as vivências dos profissionais da saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19 em relação a sua percepção inovadora no uso de tecnologias e em seu processo de enlutamento pela perda de seus pacientes.

Objetivo Secundário: Desvelar como cada profissional se utilizou das tecnologias; Compreender as experiências dos profissionais da saúde na linha de frente de frente da COVID-19 e Compreender a vivência do luto frente a perda de um paciente pela COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Como riscos, as participações nas entrevistas poderão causar exaustão psicológica e cansaço. Caso surja algum desses desconfortos serão feitos acolhimentos individuais pelo próprio pesquisador, visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente. Além disso, o entrevistado poderá interromper a sua participação imediatamente ou em definitivo.

Benefícios: A participação trará benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre a pesquisa. A ideia central é compreender como profissionais da saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19 em relação a sua percepção inovadora no uso de tecnologias e em seu processo de enlutamento pela perda de seus pacientes vivenciaram tal experiência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com temática sobre estudos da morte e o morrer, relevante para a comunidade científica,

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		
Bairro: JARDIM PAULISTA		CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO	
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.248.368

acadêmica e social. Objetivos claros e acessíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Evidenciar que o projeto foi submetido à aprovação do CEP e que a pesquisa está amparada na Resolução CNS nº466 de 2012 sobre ética em pesquisa com seres humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2174242.pdf	06/07/2023 09:14:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Felipe_De_Souza_Areco.docx	06/07/2023 09:12:58	FELIPE ARECO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Felipe_Areco_06_07_2023.docx	06/07/2023 09:12:31	FELIPE ARECO	Aceito
Orçamento	Orcamento_Pesquisa_Felipe_De_Souza_Areco.pdf	06/07/2023 09:12:08	FELIPE ARECO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Pesquisador.pdf	06/07/2023 09:11:52	FELIPE ARECO	Aceito
Cronograma	Cronograma_Felipe_de_Souza_Areco.docx	06/07/2023 09:11:24	FELIPE ARECO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Felipe_de_Souza_Areco.pdf	06/07/2023 09:10:56	FELIPE ARECO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.248.368

RIBEIRAO PRETO, 18 de Agosto de 2023

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br