

ISSN: 2526-3870

DOI. 10.5281/zenodo.10519803

ARTIGO ORIGINAL

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 E O PROCESSO DO LUTO DA FAMÍLIA:
UM OLHAR FENOMENOLÓGICO EXISTENCIAL****THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC AND THE FAMILY MOURNING
PROCESS: AN EXISTENTIAL PHENOMENOLOGICAL VIEW****EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 Y EL PROCESO DE DUELO
FAMILIAR: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL**Amanda Corte Santos¹Andressa Carvalho Silva¹Andréa Frizo de Carvalho Barbosa²

Resumo: A pandemia de COVID-19, que acometeu a população mundial em 2020 e 2021, resultou no registro de milhares de óbitos no Brasil e no mundo. Com o avanço da pandemia, esses óbitos passaram a ter rostos conhecidos, de pessoas próximas e familiares, o que trouxe consigo uma dor imensurável. O ato de velar o corpo também foi comprometido durante esse período. Assim, as pessoas que perderam seus entes queridos não puderam receber o consolo oferecido por esse ritual. Este estudo teve como objetivo analisar as diversas implicações psicológicas causadas pela pandemia em familiares de vítimas da COVID-19, bem como o processo e a elaboração do luto nesse contexto. Para tal, foram realizadas cinco entrevistas com familiares de primeiro grau de pessoas que morreram devido à COVID-19. Os resultados foram obtidos a partir da análise dos discursos, seguindo o método fenomenológico, e foram organizados em cinco unidades de significados: os sentimentos, a perda, o luto, os profissionais da saúde e as mídias sociais e os recursos de enfrentamento e apoio. Foram relatados inúmeros sentimentos pelos familiares, em sua maioria negativos, tais como desespero, medo, angústia, ansiedade, impotência e insegurança. Notou-se que a experiência foi descrita como dolorosa e difícil e que o processo de luto vem se mostrando complicado. Conclui-se que se fazem necessárias intervenções psicológicas, promovidas por setores privados ou governamentais, que estejam comprometidas com os cuidados da

¹ Graduação em Psicologia. Faculdades de Dracena – UNIFADRA, Dracena, São Paulo, Brasil.

² Mestre em Psicologia. USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Docente do Departamento Psicologia, Faculdades de Dracena – UNIFADRA, Dracena, SP, Brasil. E-mail: andrea.barbosa@fundec.edu.br

saúde mental desses e dos milhares de enlutados resultantes da pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Luto; Fenomenologia Existencial.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic, which affected the world population in 2020 and 2021, resulted in the recording of thousands of deaths in Brazil and worldwide.

As the pandemic progressed, these deaths began to have familiar faces, from close people and family members, which brought immeasurable pain. The act of keeping vigil over the body was also affected during this period, so people who had lost loved ones could not receive the consolation offered by this ritual. This study aimed to analyze the various psychological implications caused by the pandemic in the COVID-19 victims' relatives, as well as the process and elaboration of mourning in this context. To this end, five interviews were conducted with first-degree relatives of people who died of COVID-19. The results were obtained from the analysis of the speeches, following the phenomenological method, and were organized into five units of meaning: feelings, loss, mourning, health professionals and social media, and coping and support resources. Numerous feelings were reported by family members, mostly negative, such as despair, fear, anguish, anxiety, impotence and insecurity. It was noted that the experience was described as painful and difficult and that the mourning process has been proving to be complicated. It is concluded that psychological interventions are necessary, promoted by private or governmental sectors, which are committed to the mental health care of these and the thousands of bereaved people resulting from the COVID-19 pandemic.

Keywords: Pandemic; COVID-19; Mourning; Existential Phenomenology.

RESUMEN: La pandemia de COVID-19, que afectó a la población mundial en 2020 y 2021, resultó en el registro de miles de muertes en Brasil y en el mundo. A medida que avanzaba la pandemia, estas muertes comenzaron a tener rostros familiares, de personas cercanas y familiares, lo que trajo consigo un dolor incommensurable. El acto de velar el cuerpo también se vio comprometido durante este período, por lo que las personas que habían perdido a sus seres queridos no podían recibir el consuelo que ofrecía este ritual. Este estudio tuvo como objetivo analizar las diversas implicaciones psicológicas provocadas por la pandemia en familiares de víctimas de COVID-19, así como el proceso y elaboración del duelo en este contexto. Para ello, se realizaron cinco entrevistas a familiares en primer grado de personas fallecidas a causa del COVID-19. Los resultados se obtuvieron del análisis de los discursos, siguiendo el método fenomenológico, y se organizaron en cinco unidades de significado: sentimientos, pérdida, duelo, profesionales de la salud y redes sociales, y recursos de afrontamiento y apoyo. Numerosos sentimientos fueron relatados por los familiares, en su mayoría negativos, como desesperación, miedo, angustia, ansiedad, impotencia e inseguridad. Se señaló que la experiencia fue descrita como dolorosa y difícil y que el proceso de duelo ha venido resultando complicado. Se concluye que son necesarias intervenciones psicológicas, promovidas por sectores privados o

gubernamentales, que se comprometan con la atención de la salud mental de estas y las miles de personas en duelo producto de la pandemia del COVID-19.

Palabras clave: Pandemia; COVID-19; Dolor; Fenomenología existencial.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Minuchin (1985/1988, apud Faco e Melchiori, 2009), a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas e ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo.

Para Faco e Melchiori (2009), o sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões internas e externas, fazendo que ele se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros.

Considerando essas características da família, observa-se que o contexto da pandemia de COVID-19 trouxe pressões internas e externas que exigiram mudanças no sistema familiar com a intenção de assegurar sua continuidade.

A COVID-19, uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, teve seu primeiro caso registrado em dezembro de 2019 na China e em fevereiro de 2020 no Brasil, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde em 2020 como uma infecção pandêmica, ou seja, uma enfermidade epidêmica amplamente disseminada, que podia ser transmitida por inalação ou contato direto com gotículas infectadas, no período potencial da doença (entre 1 e 14 dias), podendo os indivíduos serem assintomáticos e transmitir a doença ou sintomáticos, apresentando comumente tosse, febre, dispneia, mialgias e fadiga.

Segundo Estevão (2020), os dados estimam que aproximadamente 80% dos doentes desenvolveram doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica. Os doentes com doença grave geralmente apresentavam sinais e sintomas de pneumonia viral e evoluíram para situações de síndrome de dificuldade respiratória

aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda por infecção, sepsis ou choque, o que aumentou a mortalidade da doença nestes casos.

Devido à gravidade dos impactos mundiais e com o surto atingindo o nível de pandemia (epidemia em vários países), vários aspectos da vida cotidiana incluindo viagens, comércio, turismo, trabalho, escola, lazer, suprimentos de comida e mercados financeiros foram duramente afetados. Uma das medidas implantadas foi a quarentena, adotada em todos os países como precaução contra o vírus, assim como o uso de máscaras e álcool em gel. A tecnologia se tornou a maior aliada do homem nesse período. Dessa forma, celulares, computadores e todos os tipos de mídia passaram a ser a principal ferramenta de estudo, de trabalho (home office), diversão, entretenimento e de interação social.

Além de todas essas mudanças, como toda pandemia, houve um número de mortes em massa em um curto espaço de tempo, o que trouxe implicações psicológicas diversas (Crepaldi *et. al.* 2020). Além disso, as pessoas que morreram vítimas da COVID-19 não puderam ser veladas devido às restrições impostas perante o alto contágio do vírus, impedindo o ato de se despedir e velar o corpo, e dificultando o processo de desenvolvimento do luto saudável. O que também foi vivido em casos de mortes de suspeitos, em que os caixões deveriam ser lacrados e o velório abreviado (Silva, A.V., 2020).

2. OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo analisar as diversas implicações psicológicas causadas pela pandemia em familiares de vítimas da COVID-19, bem como o processo e a elaboração do luto neste contexto, por meio de um olhar fenomenológico existencial.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil. Após sua devida autorização, foi iniciada a coleta de dados por meio de entrevistas de familiares de pessoas que morreram devido à COVID-19. O grau de parentesco foi estabelecido a partir da relação entre

pais, filhos, irmãos e cônjuges, relação essa conhecida popularmente como parente de primeiro grau.

A amostragem foi constituída por 5 pessoas, maiores de 18 anos. Todos os participantes receberam um convite escrito orientando sobre o trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A técnica utilizada na amostragem foi snowball, ou bola de neve, que é uma forma de amostra não probabilística que usa redes de referência e indicações (Bockorni e Gomes, 2021).

As entrevistas foram realizadas a partir de uma questão norteadora: “Fale como foi para você a perda do seu familiar vítima da COVID-19”. Elas foram desenvolvidas nas dependências da Fundação Dracenense de Educação e Cultura – FUNDEC, em uma sala da instituição reservada para esse fim ou em espaços domiciliares adequados e gravadas em áudio para posterior transcrição e análise dos resultados.

Os resultados foram analisados segundo o referencial teórico fenomenológico existencial, o qual busca a essência do fenômeno como se mostra em todos os seus aspectos: históricos, sociais, políticos, sentimentais e da vivência do homem. De acordo com França (1989, apud Buffon, Martins e Neves, 2017), o método fenomenológico é construído em três etapas: descrição, redução e interpretação. Sendo a descrição definida como o ato de organizar os aspectos que são imprescindíveis para se ficar conhecendo que fenômeno investigado, a redução é o modo singular de analisá-lo e a interpretação é o caminho pelo qual a verdade sobre o fenômeno investigado será apresentada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram descritos a partir da entrevista de 5 pessoas, sendo estas 2 homens e 3 mulheres, quatro filhos (as) e uma esposa. A partir da análise dos discursos, seguindo o método fenomenológico, os dados foram organizados em cinco unidades de significados: os sentimentos, a perda, o luto, os profissionais da saúde e as mídias sociais e os recursos de enfrentamento e apoio.

4.1. OS SENTIMENTOS

Esta unidade apresenta alguns dos principais sentimentos vivenciados pelos familiares no processo de adoecimento de seu ente querido, tais como: tristeza, solidão, incertezas, impotência e medo.

“Não tinha o que fazer, podia ter o dinheiro que fosse, não conseguia fazer nada pela pessoa e durante três dias eu fiquei tentando ajudar o meu pai a encontrar um lugar para ele se recuperar daquilo.” Família A

“Medo, muito medo.” “É assustador” “Uma tortura.” “É difícil, muito difícil.” “Muito triste.” Família C

Nota-se que o medo do desconhecido acompanhava todos, desde o paciente internado, os familiares, amigos e até o profissional de saúde. Lançar-se no mundo em tempos de COVID-19 potencializou a angústia do Dasein que se encontrou em um mundo ainda mais estranho, perturbador e inquietante.

“Eu fiquei mal aqui, foi o ponto de morrer e não pedir socorro, não pedi socorro porque eu tinha medo que pegasse nos meus filhos, nos meus vizinhos, no meu namorado. Eu fiquei com fome, teve noites que eu fiquei com fome, com medo que as pessoas pegassem da gente.” Família D

Outros sentimentos também foram observados, tais como, a dúvida e o arrependimento:

“Se tivesse feito certa coisa, se eu tivesse tomado uma atitude, se eu tivesse a chance de fazer, às vezes, tipo será que salvaria ele ou será que eu ia torrar tudo a reserva que ele conseguiu, ali tentando salvar ele em vão?” Família A

Ter um ente querido internado significa que há pessoas responsáveis por ele o esperando do lado de fora do hospital, e com isso surge a aflição quando é necessário tomar decisões relacionadas à saúde do outro.

Segundo Harmuch et. al. (2022), a família teve de conviver com a não existência de um tratamento específico para a COVID-19, fato que causou um misto

de sentimentos negativos nas pessoas, principalmente nos familiares. Desespero, vulnerabilidade, isolamento, desamparo, medo, preocupação, agonia, angústia, ansiedade, impotência, insegurança são os principais sentimentos relatados diante da situação vivenciada.

De acordo com Bauman (2008), medo é o nome que damos à nossa incerteza, nossa ignorância da ameaça e do que deve ser feito para fazê-la parar ou enfrentá-la, se cessá-la estiver fora do nosso alcance. E assim foi com a COVID-19, estava fora do alcance de todos fazê-la parar.

Para Heidegger (1993 apud Ferreira, 2002), a angústia retira o homem do mundo e o lança frente às suas possibilidades de ser, colocando-o diante do nada que ele mesmo é. Ela proporciona abertura e permite que o indivíduo assuma seu ser, seja com inconveniência ou adequação. Em momentos de temor, quando o homem se distancia do seu ser mais próprio e se lança à impessoalidade do mundo, a angústia surge como possibilidade do homem sair desse estado de queda que é distanciar-se de si e mergulhar em seu mais íntimo eu novamente.

Dessa forma, durante o período mais crítico da pandemia e, sob grande temor, o homem esteve em queda no mundo impessoal, o isolamento pode ser visto como o causador da angústia enquanto possibilidade de existência do ser em recolhimento para seu próprio eu.

"Eu me sentia muito sozinha, muito sozinha mesmo. Você se sente impotente, sem poder fazer nada pela outra pessoa que está lá." Família E

Os sentimentos negativos foram intensificados pela necessidade da família de se reorganizar sem o ente internado, pelos conflitos gerados pela hospitalização e pelas incertezas, além da gravidade da doença.

"Era um momento assustador de se ver, até quem estava trabalhando com isso, os enfermeiros, médicos que trabalham dentro do hospital, foi um momento, acho que eu classifiquei como o mais arrepiante que eu senti em toda a minha vida, nunca senti tanto medo." Família A

Além disso, foi necessário lidar com a gravidade da doença e a incerteza do prognóstico durante a internação.

“É lógico que eu passava o dia inteiro pensando como foi, se ela estava sozinha, se ela bebeu os remédios certo, porque em casa era eu que medicava ela porque ela não sabia se medicar, aí eu ficava sempre assim: será que ela tomou o remedinho direito?” Família D

4.2. A PERDA

Esta unidade de significado apresenta algumas vivências dos pacientes e familiares quando entraram em contato com a possibilidade de morte, morte e o sepultamento do ente querido.

“Se eu for no posto, vão me fechar e vai internar e eu vou voltar no saco preto.” Família D

Pensar na morte como uma possibilidade causa medo, pavor, visto que esse lugar é desconhecido, ninguém sabe se há algo além dela.

“Eu acredito que não é fácil para ninguém perder alguém que a gente ama de verdade, né. Independente se é na pandemia ou se não é, a perda é dolorosa, mas a forma que foi, foi mais difícil porque você acaba arrastando uma dor por muitos dias e não sabe o que vai acontecer e acaba sendo uma tortura.” Família B

Segundo Arantes (2019), o medo, os preconceitos, a fragilidade que essa conversa expõe são maiores do que a nossa vontade de libertação desses temores.

“Há tempos na nossa vida em que as palavras não chegam. Tempos em que entramos em contato com o que há de mais profundo em nós mesmos, buscando respostas, sentidos, verdade. O tempo de morrer é um desses momentos.”

A COVID-19, sem dúvidas, foi um desses momentos em que, ao morrer uma pessoa próxima, nos aproximamos da nossa própria possibilidade de morte.

Kovács (2008) afirma que a morte como perda nos fala em primeiro lugar de um vínculo que se rompe de forma irreversível, sobretudo quando ocorre a perda real e concreta. Nesta representação de morte estão envolvidas duas pessoas: uma que está perdida e a outra que lamenta essa falta, um pedaço de si que se foi.

Mas não é possível segurar o tempo. Em relação a ele, a única coisa de que podemos nos apropriar é a experiência que ele nos permite construir. Em tempos de pandemia de COVID-19 até a experiência que o tempo permite construir ficou prejudicada, tendo em vista a impossibilidade de viver adequadamente os rituais de despedidas, devido às recomendações sanitárias necessárias para a contenção do vírus. O cortejo fúnebre foi a forma de despedida para as vítimas da doença, o sepultamento foi feito com o caixão lacrado e tendo uma distância mínima das pessoas presentes.

“E foi difícil né, porque a pessoa fica lá e a gente não beija, não pode fazer uma visita, fica lá sozinha e depois a gente faz um enterro pior ainda porque a gente não pode ver a pessoa.” Família D

O velório representa algo mais do que uma última despedida física do ente querido. Representa, sobretudo, um espaço de constante diálogo. Essencialmente, aquelas palavras que não foram ditas, aquelas que não tiveram tempo de chegar a quem as ouviria. O velório de um corpo tem relação com o ritual de acender velas, como bem analisado por Reesink (2010), que, parodiando Lévi-Strauss, afirma que a chama e a luz da vela, que dão sentido ao velório, não correspondem de fato a uma realidade objetiva no outro mundo, mas é o essencial para aquele que crê que, simbolicamente, a chama alivia os sofrimentos das almas no outro mundo. Assim, o ritual é essencial para os familiares e amigos que lidam com a perda, pois possibilitam a esses a potência de fazer algo por aquele que partiu, o que não pôde ser vivido no contexto da pandemia.

O velório é um ritual de despedida organizador e extremamente importante para o processo de luto normal e o impedimento de viver esse momento pode trazer sentimentos como raiva, horror e choque.

Os relatos das pessoas afirmam que a perda foi difícil para todos, mas indiscutivelmente a experiência, apesar de parecida, foi única, deixando ao sobrevivente a responsabilidade de lidar com o outro dentro de si.

“É difícil falar da perda da minha mãe, é muito difícil, a gente fica assim emocionada, é triste, é uma coisa que fica para o resto da vida da gente.”
Família C

4.3. O LUTO

Esta unidade de significado apresenta a experiência do luto vivenciada pelos familiares após a morte do ente querido.

Segundo Pereira e Pires (2018), na vida experimentamos a todo o momento a experiência de perder, abandonar e desistir. Esta condição permanente é inerente à vida e mesmo assim é dolorosa e o processo de lamentação é difícil e lento, apesar do rompimento de uma relação, a perda de um emprego, da morte de pessoas significativas e entre outros tipos de perdas, existe um fim para isto como existe um fim para todas as coisas que amamos. Portanto, o enlutar-se é um processo de mudança que todos nós experimentamos.

“Tive pesadelos com minha mãe passando mal durante 6 meses, até que um dia sonhei [...] veio se despedir naquele dia, aí eu sonhei que ela passou mal, ela me deu tchau e falou que estava indo e se despediu e eu chorei no sonho, teve velório... porque tanto para mim como para meus irmãos essa questão de não ter velório é muito traumática.” Família D

Arantes (2019) classifica o luto como a perda de alguém de grande importância, causando o rompimento de um vínculo significativo, afirmando que quanto maior e mais forte é o vínculo, maior é a dor do luto.

Para que o processo de luto seja saudável é essencial passar por todas as fases, descritas por Kubler Ross (2008) como: negação ou isolamento, raiva, barganha, depressão, até chegar à aceitação. Assim, o luto pode ser entendido como um processo natural enfrentado pelo ser humano a uma perda de alguém ou algo significativo na vida. Cada sociedade e cultura possuem diferentes cerimônias de despedida. Assim, podemos perceber que os rituais fúnebres comumente vivenciados nesse momento de pandemia não foram possíveis. Tudo o que essa doença trouxe para a sociedade sobre infecção, morte e cura, impactou

profundamente com transformações na sociedade contemporânea em vários aspectos.

Para Miyazaki e Teodoro (2020), as perdas associadas à COVID-19 podem ser complicadas pelo distanciamento físico e pelas restrições para viajar impostas para o manejo da pandemia. Rituais como velórios, enterros, missas e cultos e o contato físico com pessoas queridas, importantes para lidar com a morte, foram inviáveis nesse período. Assim, é possível que a vivência do luto em isolamento social aumente o número de lutos complicados, que tem um curso diferente do luto normal. Para a maioria das pessoas, o luto é um processo difícil, mas natural, que ocorre após a perda de uma pessoa importante. Requer adaptação a uma nova condição, mas a maioria das pessoas consegue seguir em frente com sua vida após o período de alguns meses.

“Foi difícil e para mim ainda tá sendo muito, porque às vezes ele me alegrava, cantava, mas ainda tá aqui aquela saudade... Tem hora que eu não tenho vontade de sair, não tenho vontade de nada, mas não é por nada é por saudade.” Família E

O luto patológico é compreendido quando a extensão do luto se dá por muito tempo, assim como a influência que exerce na vida do enlutado elicia baixo desempenho mental e outros sinais e sintomas descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), conhecido como DSM 5 (APA,2014).

Segundo Bowlby (2004 apud Figueiredo, 2019), uma das consequências desse processo é a fixação nas lembranças de maneira rígida e frequente, resultando na dificuldade de reorganização, aceitação e reconstrução de vida.

4.4. OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Esta unidade apresenta alguns sentimentos e percepções relatados pelos familiares sobre os profissionais da saúde.

“A Dra. também estava muito cansada, e aí ela falava ‘eu não sei o que faço, eu queria te abraçar, mas não posso te abraçar, porque estou no meio deles’”. Família D

Observa-se que os profissionais da saúde que estavam na linha de frente nos atendimentos de casos de COVID-19 também adoeceram psicicamente, tendo relatado, muitas vezes, exaustão física e mental, assim como dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, de levar a doença para família ou também o próprio risco de infecção e morte.

Segundo Guimarães e Brasil (2018, apud Prado et. al., 2020), a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos também são fatores que prejudicam a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da doença.

“Eles estavam apavorados, um médico falando que ia sair do serviço e tirar licença porque não aguentava mais aquilo, grito, choro.” Família A

Os dados mostram que milhares de profissionais foram afastados do trabalho por estarem com a doença e vários morreram. Outros experimentaram de forma intensa a morte de seus pacientes, já que muitas vezes não conseguiram reverter o quadro de saúde. Os estudos apontam que as alterações mais comuns na vida cotidiana dos profissionais da saúde foram: perturbação do sono (15,8%), irritabilidade, choro frequente e distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar, estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza e apatia (9,1%), sensação negativa do futuro e pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite e peso (8,1%) (Leonel, 2021).

Segundo Leonel (2021), cerca de 14% da força de trabalho que atuou na linha de frente do combate à COVID-19 no país estiveram no limite da exaustão. Nesse sentido, percebemos como a saúde é essencial e quanto os profissionais, muitas

vezes, não foram respeitados nesse processo, adoecendo em seus postos de trabalho, o que ficou intensificado na pandemia de COVID-19.

Assim, esses potenciais problemas de saúde podem ser relacionados à síndrome de Burnout, descrita no DSM 5 (APA, 2014), e que, segundo Maslach et. al. (2001, apud Perniciotti et. al. 2020), se caracteriza por uma resposta prolongada a estressores interpessoais crônicos no trabalho que se apresenta em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

A exaustão emocional se dá pelos sentimentos de sobrecarga e de estar exaurido de recursos físicos e emocionais, o que leva ao esgotamento de energia para resolver questões que se apresentem no trabalho. Conforme se agrava, a despersonalização pode ocorrer, uma postura distante ou indiferente do indivíduo em relação ao trabalho, aos colegas e, nesse caso, aos pacientes também (estratégia de enfrentamento do indivíduo diante do estresse crônico). Na dimensão da redução da realização pessoal, o indivíduo começa a se avaliar negativamente em relação à sua produtividade e competências. Nota-se a diminuição da autoestima e um declínio no sentimento de competência e êxito, e da capacidade de interagir com os outros (Lima, 2020).

Para todos os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente e se despediram de inúmeros pacientes, amigos, colegas de profissão e familiares, ficou além da dor de tantas perdas, talvez outra dor, a de ter que decidir entre quem vive e quem morre, o paciente que tem leito e aquele que buscou incessantemente o ar nos corredores do hospital até encontrar a morte.

4.5. AS MÍDIAS SOCIAIS E OS RECURSOS DE ENFRENTAMENTO E APOIO

Esta unidade apresenta alguns aspectos dificultadores (mídias sociais, falta de leitos e vagas de UTI) e outros facilitadores (fé, apoio familiar, videochamadas) relatados pelos familiares como importantes para o enfrentamento de todo esse processo.

Dentro desse contexto, as dificuldades estruturais e as mídias sociais foram apresentadas como fatores que agravaram ainda mais todo esse sofrimento.

“Mas, a gente não tinha como não sentir medo porque a gente vinha acompanhando as notícias e no Facebook aparecia ‘morreu fulano’, ‘morreu ciclano’. Na cidade de... morreu a família toda lá [...], aí eu falava meu Deus, aqui em casa vai acontecer isso, porque todo lado que eu olhava tinha gente doente e uma já tinha partido.” Família D

Os sentimentos negativos (dor, solidão, tristeza), que também faziam parte de familiares de pacientes internados em estado terminal em UTI antes da pandemia, durante a pandemia e diante da condição de incerteza dos familiares, foram agravados e potencializados devido às notícias veiculadas nas mídias sociais. Nota-se que o impacto das notícias interferiu diretamente na saúde mental dos indivíduos, contribuindo para o fortalecimento desses sentimentos.

No entanto, a fé e o apoio familiar agiram como principais ferramentas de enfrentamento daquilo que era desconhecido e causava um medo exorbitante.

“Foram mais de 30 dias de jejum e oração pedindo a Deus.”
Família B

Além disso, os pacientes e familiares se depararam com a impossibilidade de receber ou realizar visitas ao paciente hospitalizado, visto que era uma doença altamente contagiosa. Por isso, as vídeochamadas durante a hospitalização foram tão importantes, apesar de não serem suficientes. A tecnologia (vídeochamadas) foi uma estratégia possível naquele momento para que os familiares e pacientes tivessem contato, o que de certa forma minimizou o sofrimento e a angústia da família e dos pacientes nesse processo.

“Tinha uma enfermeira dentro da UTI que cuidava dele e ele pedia para ela ligar para mim, ela ligava por chamada de vídeo.” Família E

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender os aspectos referentes às diversas implicações psicológicas causadas pela pandemia em familiares de vítimas da COVID-19, assim como o processo e a elaboração do luto, e as vivências nesse contexto por meio de um olhar fenomenológico existencial.

Observa-se por meio desta pesquisa que esse cenário proporcionou um grande sofrimento, sentimento de impotência, angústia e medo, a dor pela perda repentina, por não poder realizar rituais de despedida e a exaustão dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19.

Assim, essa situação inóspita convocou todos a assumir as responsabilidades e as angústias inerentes à tarefa de cuidar de si e também do outro. O ser-aí se viu não só tendo que dar conta da sua existência, mas frente ao adoecimento do ente querido, a necessidade de decidir pelo outro, de cuidar substitutivamente, o que lhe impôs a convivência diária com inúmeros sentimentos desconfortáveis. Além disso, diante da COVID-19, o ser-aí esteve não só diante da possibilidade iminente da morte de seu ente querido, mas da possibilidade de aniquilamento de sua própria existência, o que, apesar de ser sua condição originária (ser-para-a-morte), causou profunda perturbação e inquietação.

Isolar-se a fim de conter a doença levou o indivíduo a passar mais tempo consigo mesmo e à possibilidade de fazer desse momento de solidão uma oportunidade para se reconstruir. O senso comum afirmou que as pessoas tornariam-se melhores quando tudo acabasse, mais empáticas, solidárias e cheias de compaixão pelo próximo. Não há fontes que comprovem a veracidade dessa afirmação. No entanto, nota-se que o ser-aí está nesse período pós-pandêmico, lançado em um mundo mais ferido, machucado, vazio e encarando o seu próprio nada, aberto pela consciência da fragilidade e finitude da existência. Além disso, para muitos, essas percepções e sentimentos vêm acrescidos da saudade daqueles que partiram.

Posto isso, conclui-se que se fazem necessárias intervenções psicológicas, promovidas por setores privados ou governamentais, que estejam comprometidas com os cuidados da saúde mental desses e dos milhares de enlutados resultantes da pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Alfragide, Portugal: Oficina do livro; 2019.

AMERICAN Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAUMAN, Zygmunt. **Medo líquido**. Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2008.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan. /jun. 2021.

BUFFON, Alexandra Daniela; MARTINS, Milene Rodrigues; NEVES, Marcos César Danhoni. **A fenomenologia como procedimento metodológico na Pesquisa Qualitativa em Formação de Professores**. Florianópolis, SC, 2017.

CREPALDI, M. A., SCHMIDT, B., NOAL, D. S., BOLZE, S. D. A., GABARRA, L. M. Terminalidade, morte e luto, na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37, e200090, 2020.

ESTEVIÃO, Amélia. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, Portugal, v. 32, n. 1, p. 5-6, jan. / abr. 2020.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI, Lígia Ebner. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana. Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 121-135, 2009.

FERREIRA, Acylene Maria Cabral. Culpa e angústia em Heidegger. **Cogito**, Salvador, v. 4, p. 75-79, 2002.

FIGUEIREDO, Lucimar Silveira. A dor tem cura? Avaliação da eficácia da psicoterapia na prevenção do luto patológico. **Psicologia-Tubarão**, 2019.

HARMUCH, Camila et al. Vivendo a hospitalização de um familiar pela COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, p. 8304-8317, 2022.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento humano**. 5 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 9. ed., 2008.

LEONEL, Filipe. **Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID-19 no Brasil**. Fiocruz. 2021.

LIMA, Luana Silva de. **Luto por emergências e desastres**. Associação Brasileira de Psicoterapia. 2020.

MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos; TEODORO, Maycoln. Tópico 6. **LUTO**. Sociedade Brasileira de Psicologia. 2020.

PRADO A. D.; PEIXOTO B. C.; DA SILVA A. M. B.; SCALIA L. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

PEREIRA, Silvana Maria; PIRES, Eliana Ferrante. As experiências de perdas e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico. **Revista Educação-UNG-Ser**, v. 13, n. 1, p. 200-217, 2018.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

REESINK, Mísia Lins. Reflexividade Nativa: quando a crença dialoga com a dúvida no período de Finados. **Mana** [online]. 2010, v. 16, n. 1, pp. 151-177.

SILVA, Andrea Vicente. Os 'ritos possíveis' de morte em tempos de coronavírus. **Dilema: Reflexões na Pandemia**. Rio de Janeiro, p. 1-12, Jul. 2020.