



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WALKERLANE ADELAIDE DAMASCENO SILVA

“E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR”: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES
ENLUTADOS PÓS-COVID-19

CUITÉ - PB
2022

WALKERLANE ADELAIDE DAMASCENO SILVA

**“E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR”: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES
ENLUTADOS PÓS-COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: **Profa. Dra. Glenda Agra**

Coorientadora: **Profa. Ms. Edlene Régis da Silva Pimentel**

CUITÉ
2022

S586a Silva, Walkerlane Adelaide Damasceno.

“E aquele adeus não pude dar”: vivências de familiares enlutados pós-Covid-19. / Walkerlane Adelaide Damasceno Silva. - Cuité, 2022.
55 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profa. Dra. Glenda Agra; Ma. Edlene Régis da Silva Pimentel".

1. Voilção. 2. Morte. 3. Luto. 4. Morte - Covid-19 - sentimento. 5. Luto - Covid-19 - sentimento. 6. Família - luto - vivência. 7. Rede de apoio psicossocial. 8. Pós-óbito. 9. Morte - adeus. I. Agra, Glenda. II. Pimentel, Edlene Régis da Silva. III. Título.

CDU 159.947(043)

WALKERLANE ADELAIDE DAMASCENO SILVA

**“E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR”: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES
ENLUTADOS PÓS-COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Walkerlane Adelaide Damasceno Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

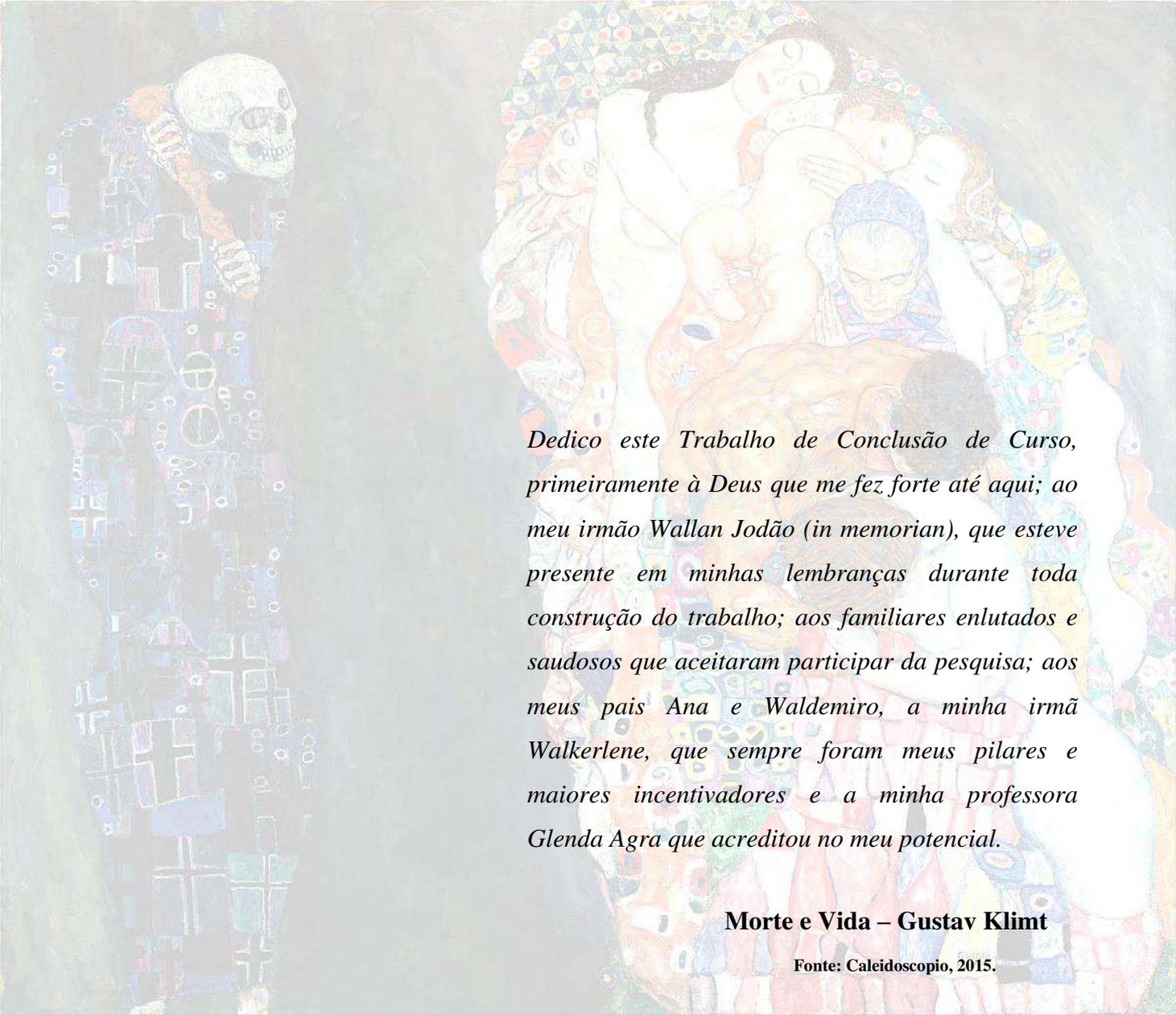
Banca examinadora:

Profa. Dra. Glenda Agra
Orientadora – UFCG

Profa. Ms. Edlene Régis da Silva Pimentel
Coorientadora – UFCG

Profa. Dra. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Membro – CES/UFCG

Prof. Dr. Edmundo Gaudêncio
Membro – CCBS/UFCG



Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso, primeiramente à Deus que me fez forte até aqui; ao meu irmão Wallan Jodão (in memoriam), que esteve presente em minhas lembranças durante toda construção do trabalho; aos familiares enlutados e saudosos que aceitaram participar da pesquisa; aos meus pais Ana e Waldemiro, a minha irmã Walkerlene, que sempre foram meus pilares e maiores incentivadores e a minha professora Glenda Agra que acreditou no meu potencial.

Morte e Vida – Gustav Klimt

Fonte: Caleidoscopio, 2015.

AGRADECIMENTOS

Alvoreço meus agradecimentos, primeiro à **Deus**, que se manteve e se mostrou presente nessa trajetória nos pequenos e grandes detalhes, me encaminhando para o melhor caminho, me protegendo do mal, me socorrendo em meio às angústias, permitindo que meus caminhos se deparassem com outras pessoas incríveis que se tornaram família. Mostrou também que em hipótese alguma eu estaria sozinha e que posso ir muito além do que planejo. À Ele toda honra.

Seguidamente, deixo os meus mais sinceros e amorosos agradecimentos aos meus pais **Ana Macêdo e Waldemiro Cassiano**, e minha amada irmã **Walkerlene Francisca** por terem sido sempre meus maiores exemplos de garra e superação, por me ensinarem a ser e dar o seu melhor em toda e qualquer situação. Agradeço por cada “Deus te abençoe e te proteja!”, por sempre serem solícitos e compreensíveis e fazer o impossível para que eu conquistasse meus sonhos. Obrigada por cada abraço caloroso e acolhedor que recebi nos momentos bons e ruins, pelas broncas, e, por me acalmar. Amo vocês demais!

É impossível seguir e ser forte o tempo todo, sem que haja pessoas ao nosso lado nos apoiando, então agradeço da forma mais recíproca possível, ao meu grande amigo **Olavo Mauricio**, que em momento algum largou minha mão e que tem uma das auras mais bonitas que alguém poderá um dia conhecer, meu sentimento por você é indescritível e eu vou te aplaudir a cada conquista já prevista. E também, a irmã que o ensino médio me deu, **Camila Buena** e que se tornou família e companheira, me acompanhado durante toda essa trajetória universitária, acreditando mais no meu potencial do que eu mesma, me salvando nos sufocos e dando o melhor de si, como sempre fez, você também merece tudo de melhor que a vida tiver a lhe oferecer. Que esse laço tenha sido firmado para o resto da vida.

Por falar em amizade e em família, quero agradecer aos meus grandes amigos **João Paulo, Maria de Fátima, Thaysa Azevedo, Maria Sílvia, Layane Abdias e Déborah Maia**, que transformaram os dias leves, divertidos, cheios de cor e que assim como eu, percorreram um caminho cheio de obstáculos, mas também venceram. Espero que nosso vínculo vá muito além da Universidade e que possamos sempre estar conectados, mesmo que de longe. Sentirei muita saudade de cada um. Minha gratidão aos meus amigos **Iara Cavalcante, Luíza Heloá e Andrio Linconl, Laura Paulino, Gleyse Karoline, Luiz Gustavo** que sempre se

preocuparam mesmo de longe, e emanaram energias positivas, me lembrando que sou capaz de qualquer coisa, vocês também são sinônimo de garra e perseverança, admiro-os demais.

Não menos imprescindível, eterna gratidão a essa mãe que Deus colocou no meu caminho: **Glenda Agra**. Uma das mulheres mais guerreiras que tive o privilégio de conhecer, muito mais que professora e orientadora, foi quem: acolheu, aconselhou, orientou, trouxe incentivo e felicidade para o dia a dia. Me fez crescer dentro dos campos da Universidade e fora deles, mostrando princípios e condutas as quais ficarão guardados em minha memória, me mostrou que falar sobre morte é suave e que não há necessidade em complicar, que esta é a única certeza que temos na vida. É imensurável o carinho, admiração e amor que sinto por você. Que em seu íntimo, possa sempre estar orgulhosa e ter a certeza que encanta muitas e muitas pessoas e que intercedem pelo seu bem.

Quero agradecer à minha família de forma geral, destacando: **Wallany, Rebeca, Tia Solidade, Erinalva, Joélia, Joêlda, Walkeam, Walkerlan, Wallan Jordão (in memorian), Ádja Meirelly**, que nunca me abandonaram, sempre me ajudaram, sempre tiveram admiração, amor e também me fizeram ser forte para prosseguir, obrigada por cada oração destinada a mim e por acreditarem tanto no meu potencial.

Agradeço aos demais amigos que conquistei e levarei em meu coração. Agradeço àqueles que vieram, ensinaram algo e foram embora, estes também ajudaram o meu ser e fizeram com que eu me tornasse mais forte, observadora e um ser humano melhor.

Aos **participantes da pesquisa** minha mais sincera gratidão, por aceitar participar deste estudo, por me recepcionarem muito bem em suas residências ainda em meio a uma pandemia, e se disponibilizarem em desabafar e externar um pouco de suas dores e saudades, mesmo não me conhecendo. Meus sentimentos a cada familiar enlutado e que Deus possa emanar forças para cada um!

À Banca Examinadora composta com professor **Dr. Edmundo Gaudêncio** e professora **Bernadete Gouveia**, meu muito obrigada, por se disponibilizarem a participar desse momento ímpar, foi uma honra. Por fim, agradeço a professora **Edlene Régis** que aceitou fazer parte das minhas orientações e por ser uma mulher tão solícita e amável. Que Deus possa abençoá-los!

“Tem dias que eu fico pensando na vida e sinceramente não vejo saída. Como é por exemplo que dá pra entender: a gente mal nasce, começa a morrer.

Depois da chegada, vem sempre a partida, porque não há nada sem separação. Sei lá, sei lá, a vida é uma grande ilusão. Sei lá, sei lá, só sei que ela está com razão.

A gente nem sabe que males se apronta. Fazendo de conta, fingindo esquecer que nada renasce antes que se acabe, e o sol que desponta tem que anoitecer.

De nada adianta ficar-se de fora. A hora do sim, é o descuido do não. Sei lá, sei lá, só sei que é preciso paixão. Sei lá, sei lá, a vida tem sempre razão”.

(Toquinho e Vinícius de Moraes)

RESUMO

O luto é um processo complexo, heterogêneo e experiência singular, influenciada por fatores tais como: concepções e crenças a respeito da natureza do morrer ou de uma morte pela relação que existia com a pessoa falecida, pelas circunstâncias nas quais ocorreu o falecimento, e por características próprias do enlutado. O objetivo geral deste estudo é investigar a vivência de familiares enlutados pela COVID-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que foi realizada com familiares enlutados da COVID-19 do município de Cuité – PB. Para seleção dos participantes, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: familiares enlutados da COVID-19, com idade igual ou maior que 18 anos, que vivenciaram o luto antecipatório e que estão vivenciando o trabalho de luto pós-COVID-19. E como critérios de exclusão, familiares que apresentaram alguma alteração na cognição, memória e fala. Além dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi por saturação. Foi utilizado um formulário semiestruturado com seis perguntas. Para analisar os dados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos, bem como foram respeitadas às observâncias éticas da Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Além de seguir os protocolos de biossegurança da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil. A partir dos discursos dos familiares enlutados da COVID-19, foi possível construir três categorias temáticas, a saber: **Categoria Temática 1** - *Processo de comunicação durante a internação e pós-óbito*; **Categoria Temática 2** – *Último adeus* e **Categoria Temática 3** - *Rede de apoio psicossocial*. Conclui-se que, o processo de comunicação aconteceu tanto de forma positiva, quanto negativa; que a ausência de um ritual de despedida embaraça e prolonga o processo de luto e que não houve apoio psicossocial por parte dos profissionais de saúde, esse suporte aconteceu apenas por meio de familiares, amigos, vizinhos e das pessoas no entorno da igreja.

Palavras-chave: Morte. Luto. COVID-19. Familiares

ABSTRACT

Grief is a complex, heterogeneous process, and a unique experience, influenced by factors such as: conceptions and beliefs about the nature of death or a death, the relationship that existed with the deceased person, the circumstances in which the death occurred, and by characteristics of the bereaved. The general objective of this study is to investigate the experience of family members bereaved by COVID-19. This is exploratory research, with a qualitative approach, which was carried out with bereaved family members of COVID-19 in the municipality of Cuité - PB. For the selection of participants, the following inclusion criteria were used: bereaved family members of COVID-19, aged 18 years or older, who experienced anticipatory grief and who are experiencing post-COVID-19 grief work. And as exclusion criteria, family members who showed some change in cognition, memory, and speech. In addition to the inclusion and exclusion criteria, the sample was by saturation. A semi-structured form with six questions was used. To analyze the data, the technique of Bardin's Content Analysis was adopted. The research complied with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council, which guides research involving human beings, as well as respecting the ethical observances of Resolution No. 564/2017 of the Federal Nursing Council. In addition to following the biosecurity protocols of the World Health Organization and Ministry of Health of Brazil. From the speeches of the bereaved family members of COVID-19, it was possible to construct three thematic categories, namely: Thematic Category 1 - Communication process during hospitalization and post-death; Thematic Category 2 – Last goodbye and Thematic Category 3 – Psychosocial support network. It is concluded that the communication process happened both positively and negatively; that the absence of a farewell ritual embarrasses and prolongs the grieving process and that there was no psychosocial support from health professionals, this support happened only through family members, friends, neighbors, and people around the church.

Keywords: Death Mourning, COVID-19, Relatives.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. MÉTODO.....	5
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	38
APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	40
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL.....	41
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	42

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) declarou em março de 2020 que o mundo estava vivendo uma nova pandemia, decorrente do novo coronavírus (SARS-COV 2). Na prática, o termo pandemia refere-se ao momento em que uma doença já está disseminada por diversos continentes com transmissão sustentada. O vírus possui uma rápida propagação, com taxa de mortalidade de 2 a 15%. A alta incidência de casos e a progressão rápida dos casos graves constituiu um aumento das internações hospitalares, da utilização dos recursos de terapia intensiva e das mortes (CRISPIM *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, foram atestados no mundo 224 milhões de casos de COVID-19 e 4,62 milhões de mortes até 13 de setembro de 2021 (OMS, 2021). O Brasil é um dos países com transmissão comunitária da COVID-19 e confirmou 21 milhões de casos e 587 mil mortes pela doença até o dia 13 de setembro de 2021 (OMS, 2021).

Nesse sentido, morrer é mais do que um evento biológico; tem uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica (SOLANO, 2014). Assim, as mortes vinculadas à COVID-19 podem ser classificadas como escancaradas, que são definidas como mortes inesperadas, repentinas, públicas e sempre traumáticas (ALVES, 2014). A morte escancarada é aquela que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora. Pela característica de penetração, dificulta a proteção e o controle de suas consequências, ou seja, as pessoas ficam expostas e sem defesas (KOVÁCS, 2021), e, com isso, não conseguem elaborar o luto.

Ademais, os processos de terminalidade e morte também tem sido afetados durante a pandemia (BRASIL, 2020 b; FIOCRUZ, 2020; MORRE; TULLOCH; RIPOLL, 2020). Em função das medidas de distanciamento social adotadas em alguns países (BRASIL, 2020b; FERGUSON *et al.*, 2020; WALKER *et al.*, 2020), pessoas hospitalizadas mantêm contato com seus familiares por meio de telefones celulares ou tablets, quando podem utilizá-los (ARANGO, 2020; INGRAVALLO, 2020). Doações desses equipamentos a hospitais têm sido realizadas, com o intuito de favorecer os processos comunicacionais (MORRE; TULLOCH; RIPOLL, 2020). Profissionais da saúde que trabalham na chamada “linha de frente”, com destaque a enfermeiros e médicos, mesmo sobrecarregados com a intensa demanda de cuidados físicos, têm buscado oferecer apoio emocional às pessoas hospitalizadas, o que tende a ser exaustivo (INGRAVALLO, 2020). Nesse contexto, torna-se mais complexa a realização de rituais de despedida entre doentes na iminência da morte e seus familiares, bem como dos rituais funerários, o que pode dificultar a experiência de luto (EISMA; BOELEN;

LENFERINK, 2020; FIOCRUZ, 2020). Além disso, a ocorrência de múltiplos casos de infecção (BAJWAH *et al.*, 2020) e óbito em uma mesma família geram lutos sequenciais, trazendo desafios adicionais à forma de se adaptar e lidar com as perdas (WALLACE *et al.*, 2020).

Contudo, ainda quando não há perdas concretas (morte de um familiar), as pessoas podem experienciar sofrimento, por empatia àquelas mais diretamente afetadas e por sensibilização à instabilidade social gerada pela pandemia (WEIR, 2020). Assim, entende-se que as implicações psicológicas desencadeadas pela COVID-19 podem ser mais prevalentes e duradouras que o próprio acometimento pela doença (ORNELL *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020). Isso sugere a relevância de intervenções psicológicas tanto durante quanto após a vigência da pandemia, considerando também a “segunda onda” (SHOJAEI; MASOUMI, 2020), com destaque às demandas relacionadas aos processos de terminalidade, morte e luto (WEIR, 2020).

Em situações como a pandemia causada pela COVID-19, geralmente, o enfoque das pesquisas, serviços de saúde, gestores e mídia costuma ser direcionado aos aspectos biológicos da doença, dando pouca atenção ou subestimando os psicossociais (HO; CHEE; HO, 2020; ORNELL *et al.*, 2020). Entretanto, há consenso de que a pandemia pela COVID-19 afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar das pessoas (FIORILLO, 2020; SANTOS, 2020).

Sabe-se que em situações de surtos ocorrem amplo e variável espectro de manifestações de adoecimento mental. Precipitam-se sofrimentos psíquicos em pessoas sem transtorno mental, agravam-se aqueles com transtorno mental pré-existente e tornam-se mais susceptíveis os familiares de infectados. Mesmo não havendo exposição direta à infecção, pode-se vivenciar ansiedade, raiva, desesperança, medo de se infectar e de morrer, medo de perder pessoas queridas, insônia, sensação de desamparo e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém (KAVOOR, 2020).

Em relação às perdas de vidas para a COVID-19, de forma rápida e sem protocolos oficiais de amparo para os enlutados, FÄRBER (2013) ressalta que o desamparo é a cristalização do estado vivencial daqueles que tem seus lutos marginalizados e que a sociedade da qual faz parte não tenha autorizado e nem aceito o seu luto.

A COVID-19 impacta a vida da humanidade de forma profunda, principalmente àquelas pessoas que perderam familiares, assim como as que sofrem de ansiedade e depressão. Contudo, existem os que amenizam esta sintomatologia de medo e apreensão

extrema pela negação dos fatos, sendo uma atitude perigosa tanto para si quanto para os que o cercam (KOVÁCS, 2021).

Neste sentido, Kovács (2021) ressalta que ainda que por ser uma situação nova e ainda em desenvolvimento, não foram criados protocolos de proteção psicológica, no entanto, afirmou que a comunicação é o caminho para situações de crise e de desorganização como instrumento de acolhimento, principalmente da área de saúde mental, incluindo o reconhecimento do luto, mesmo que de forma virtual.

Nesse sentido, vale ressaltar que o luto é um processo complexo e heterogêneo, o qual transcorre e se manifesta de múltiplas maneiras, e que está sujeito a considerável variação e modificação cultural. Trata-se de uma experiência singular, influenciada por fatores tais como: concepções e crenças a respeito da natureza da morte ou de uma morte pela relação que existia com a pessoa falecida, pelas circunstâncias nas quais ocorreu o falecimento, e por características próprias do enlutado (FUCHS, 2018).

No contexto da COVID-19, os familiares vivenciam o processo de luto antecipatório, caracterizado por uma reação genuína, em que pessoas que não estão enlutadas pela morte em si, mas pela experiência de uma separação em que há a ameaça de morte. Observam-se o luto antecipatório naqueles casos em que os familiares não conseguem ter contato com seus entes que estão isolados em enfermarias específicas de COVID-19 (OLIVEIRA, BISCONCINI; GUITIERREZ, 2020).

Em muitos casos, estes familiares não conseguem fazer seu último contato, pois pacientes com COVID-19 internados em unidades de terapia intensiva nem sempre estão conscientes ou a instituição não possuem profissionais suficientes para administrar essa forma de cuidado empático e compassivo que é tão importante. Nesta conjuntura, abre-se um precedente de que estes familiares possam desenvolver lutos complicados, uma vez que enfrentam a falta de oportunidade de construção do luto antecipatório ao longo do adoecimento. As restrições de contato, seja físico ou virtual, o isolamento coletivo e rapidez que algumas mortes têm ocorrido em meio ao adoecimento podem resultar em lutos prolongados (CARDOSO *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020; LYSAKOWSKI; MACHADO E WYZYKOWSKI, 2020).

Nesse sentido, vale ressaltar que as crenças e os rituais de despedida oferecem explicações para a morte e o apoio social tende a auxiliar no enfrentamento do pesar vivenciado pelos familiares enlutados. Os rituais de despedida podem dar margem para sentimentos positivos e negativos, embora seja possível perceber que muitas pessoas que perderam seus entes queridos percebem na cerimônia um espaço para ter apoio e união

familiar (PARKES, 1998). Dessa forma, os familiares daqueles que morreram em decorrência da COVID-19, podem perder este espaço de elaboração, o que, por sua vez, tende a corroborar com a dificuldade de passagem pelo processo de luto de forma saudável.

Estudo realizado com familiares enlutados (CARDOSO *et al.*, 2020) mostrou que após a internação, os familiares foram impedidos de acompanhar o ente no hospital; receberam notícias esparsas por telefone; sofreram ao se verem privados de acompanhar seus entes queridos em seus últimos dias de vida e apresentaram sintomas de luto prolongado devido à suspensão dos rituais de despedida e rapidez do sepultamento com caixão lacrado.

No contexto da pandemia da COVID-19 há uma série de fatores que podem dificultar a elaboração do luto, tais como morte repentina e em circunstâncias de total isolamento em unidade hospitalar, experiência do morrer em situação de intenso sofrimento e dor física, supressão do tempo necessário para que se possa dar significado à perda, exposição ao estigma e discriminação social, rarefação de ritos e rituais, falta de suporte social, tensionamento das relações familiares e ocorrência de outras perdas simultaneamente à morte. Nesse cenário adverso, nota-se a elaboração de propostas de intervenção mediadas pelo uso de tecnologias digitais, a fim de abrandar o sofrimento de familiares e amigos (WORDEN, 2018; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020; CRISPIM, 2020).

Todos esses fatores podem levar ao adoecimento psicológico manifestado, entre outras formas, pela depressão, pela preocupação excessiva, pela angústia, pela dificuldade em aceitar a morte e pelo desinteresse pela vida (APA, 2013; HOT, 2020). Diante desse panorama, fica evidente a necessidade de ouvir os familiares enlutados pela COVID-19, de forma a compreender suas emoções, sentimentos e vivências diante do processo de atravessamento de luto pelo qual estão passando.

Com base nessas reflexões, emergiu o seguinte questionamento: quais as vivências de familiares enlutados pela COVID-19?

Nessa perspectiva, adota-se como objetivo geral deste estudo investigar a vivência de familiares enlutados pela COVID-19.

2. MÉTODO

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, que segundo Minayo *et al.* (2007) respondem a questões muito particulares. Esta autora preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Dessa forma, as investigações sociais estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente encadeadas. Como prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios das ciências sociais, sobretudo sua intrínseca relação com a dinâmica histórica.

Ainda nessa perspectiva, Minayo *et al.* (2007) assinalam que na área da saúde a pesquisa social se manifesta em todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo, como as instituições políticas de saúde e de educação, os profissionais e usuários.

Em relação ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO *et al.*, 2007).

2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e no Programa Melhor em Casa do município de Cuité – PB. Nessa perspectiva, vale ressaltar que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são centros de saúde, constituídos por uma equipe multiprofissional, que ofertam cuidados na perspectiva da integralidade do ser humano, sobretudo àquelas pessoas que se encontram em sofrimento psíquico e/ou pessoas em adição

e/ou com algum transtorno mental. Vale ressaltar que os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2017).

Em continuidade, enfatiza-se a importância da Atenção Domiciliar (AD), estratégia de serviços de saúde vinculados à Atenção Primária de Saúde e incorporados à Rede de Atenção à Saúde, direcionados à comunidade com o intuito de promover à saúde, prevenir agravos à saúde e tratar doenças crônicas. O Programa Melhor em Casa (PMC) faz parte da Atenção Domiciliar; é constituído por uma equipe multiprofissional e tem como objetivo cuidar de pessoas que possuem dificuldades ou impossibilidade de locomoção (BRASIL, 2015).

2.3 Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa familiares enlutados da COVID-19. Para selecionar os participantes para este estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: familiares enlutados da COVID-19, com idade igual ou maior que 18 anos, que vivenciaram e que estão vivenciando o processo de luto em decorrência da COVID-19. E como critérios de exclusão, familiares que apresentaram alguma alteração na cognição, memória e fala.

Além dos critérios de inclusão e exclusão, foi utilizado o critério de saturação (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, começado já no início do processo de coleta. Tendo em vista as questões colocadas aos sujeitos da pesquisa, que refletem os objetivos da pesquisa, essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos sujeitos (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008)

Nesse sentido, o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados (MINAYO, 2007; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

2.4 Instrumento da pesquisa

Foi utilizado um formulário semiestruturado composto por dados sociodemográficos e perguntas subjetivas relacionadas ao processo de luto antecipatório e enlutamento pós-

COVID-19 do ente falecido, que visou atender aos objetivos do estudo e que serviu de norte para uma entrevista (APÊNDICE B). Tratou-se de questionamentos pré-elaborados que foram conduzidos ao longo da entrevista sem estabelecer uma sequência rígida nas questões, por não tratar de um questionário fechado.

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de Janeiro á Abril de 2022, nos turnos da manhã e tarde, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), sob o número de protocolo 5.177.927 e CAAE 52555221.3.0000.0154.

Primeiramente, a pesquisadora apresentou o projeto e objetivos da pesquisa à Secretária Municipal de Saúde e Coordenadora da Atenção Básica de Cuité – PB, as quais encaminharam um ofício para a Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e para a Coordenadora do Programa Melhor em Casa (PMC) de Cuité – PB. Logo após, a pesquisadora procurou as coordenadoras do CAPS e PMC e agendaram encontro com os familiares, que foram previamente contatados pelas coordenadoras a fim de participar da pesquisa em tela. O dia e a hora para a realização da entrevista foram previamente agendados pela pesquisadora e familiares, mediante o convite e explicação sobre a pesquisa. As entrevistas ocorreram no domicílio dos participantes, com autorização prévia para uso de gravação.

2.6 Análise dos dados

Para analisar os dados foi adotada uma abordagem qualitativa sob uma base indutiva, visando identificar as concepções, crenças, motivações e atitudes dos participantes. O método empregado foi a Análise de Conteúdo considerada a mais apropriada para as investigações na área da saúde (MINAYO *et al.*, 2007).

Bardin (2011) ressalta que a análise do conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com o propósito de efetuar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens.

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo é compreendida por três etapas: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações).

De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo desdobra-se em três etapas:

1) A pré-análise: que inclui a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos iniciais da pesquisa e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Nessa fase pré-analítica determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise;

2) A exploração do material: consiste essencialmente na transformação dos dados brutos visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase faz-se o recorte do texto em unidades de registro tal como foi estabelecido na pré-análise; depois, escolhem-se as regras de contagem e, posteriormente, realizam-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas que comandarão a especificação dos temas;

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas e a partir daí realizam-se inferências e interpretações de acordo com o quadro teórico do estudo.

2.7 Considerações éticas

Após o convite para participar da pesquisa e concordância em fazer parte do estudo, os familiares foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo. O sigilo e a desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios utilizados obedeceram à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Também foi solicitada permissão para gravar as entrevistas. A pesquisa foi realizada após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de Cuité – PB e posteriormente, autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Todas essas exigências foram devidamente respeitadas durante a operacionalização desta pesquisa, assim como as premissas observadas na Resolução nº 564//2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata da reformulação do Código de Ética Profissional (COFEN, 2017).

Como forma de garantir à privacidade, os participantes da pesquisa foram denominados por nome de cores, as quais foram escolhidas por eles mesmos (por exemplo: Preto, Azul, Violeta, dentre outras).

Frente à pandemia da COVID-19, no intuito de proteger a pesquisadora e os

participantes, foram utilizadas máscaras cirúrgicas descartáveis durante as entrevistas. Assim foi disponibilizada máscara cirúrgica descartável para os participantes, álcool à 70% para higienização das mãos e desinfecção da caneta para assinatura do TCLE logo após o uso, além de respeitada a distância mínima de 1,5 metros entre a pesquisadora e os participantes, conforme protocolos de biossegurança da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil (OMS, 2020; BRASIL, 2020a).

Os riscos desta pesquisa estiveram relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais relacionadas à perda precoce do ente querido, podendo ocasionar sofrimentos nas dimensões biopsicossocial e espiritual. Para diminuir esses riscos, a entrevista foi realizada numa sala, em ambiente reservado, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Além disso, o participante, ficou à vontade para não responder alguma questão que o incomodasse, bem como interromper a entrevista caso o participante apresentasse tais riscos, de forma a resguardar a sua saúde, sobretudo, a psíquica.

Por tanto, foram asseguradas as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral, holística e humanizada, bem como orientações. Foi ressaltado que não havia previsão de outros riscos. Acredita-se que a partir dos resultados deste estudo, possam ser elaboradas estratégias que viabilizem um processo de enfermagem baseado na escuta empática, acolhimento compassivo e qualificação dos cuidados para os familiares enlutados pós-COVID-19, bem como propor uma política pública de assistência à pessoa enlutada, sobretudo quando decorrente de perdas repentinas, tais como a COVID-19.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 23 familiares enlutados, sendo 14 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade entre 18 e 81 anos. Quanto ao grau de parentesco com os entes falecidos, 14 eram filhos, 4 eram cônjuges, 2 eram netos e 1 era cunhada. Quanto ao nível de escolaridade, 8 dos participantes possuem ensino fundamental incompleto ou completo, 8 concluíram o ensino médio e 6 possuem alguma graduação. Relacionado a religião, todos eram cristãos.

A partir dos discursos dos familiares enlutados da COVID-19, foi possível construir três categorias temáticas, a saber: **Categoria Temática 1 – Processo de comunicação durante a internação e pós-óbito**, que foi dividida em três subcategorias (**Subcategoria 1 – Comunicação empática**; **Subcategoria 2 – Comunicação ineficiente**; **Subcategoria 3 – Comunicação procedimental**); **Categoria Temática 2 – Último adeus**, que foi dividida em duas subcategorias (**Subcategoria 1 – Emoções e Sentimentos diante do reconhecimento do corpo** e **Subcategoria 2 – Emoções e Sentimentos diante da ausência de rituais de despedida**) e **Categoria Temática 3 – Rede de apoio psicossocial**.

Categoria Temática 1: Processo de comunicação durante a internação e pós-óbito

A comunicação é uma intervenção fundamental no processo de cuidado e quando a informação é contínua e acessível aos familiares, torna-se o elemento essencial que permitirá uma vivência mais serena e tranquila do processo de adoecimento de morte e morrer do ente querido, sem gerar expectativas que não possam ser atendidas. (RAMÍREZ *et al.*, 2020).

Comunicar notícias difíceis a familiares já é uma tarefa bastante complicada para os profissionais de saúde, no contexto da pandemia da COVID-19, a comunicação de notícias difíceis tornou-se um desafio ainda maior, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020 b) decidiram que não seria permitido a presença de acompanhantes a pacientes internados com diagnóstico médico de COVID-19. Foi a partir das situações-limite impostas pela COVID-19 que os profissionais de saúde encontraram estratégias para comunicar informações sobre o estado de saúde e, infelizmente, o óbito de entes queridos aos familiares, dentre elas está o uso de aplicativos (CFM, 2017; LYSAKOWSKI; MACHADO E WYZYKOWSKI, 2020).

Subcategoria 1 – Comunicação empática

Os familiares necessitam ser mantidos informados a respeito do que acontece e sobre o que esperar do processo de morrer de seus entes. Deste modo, uma das necessidades mais proeminentes dos familiares é o estabelecimento de uma comunicação clara, honesta e frequente com os membros da equipe (CRISPIM *et al.*, 2020). Foi a partir dos meios de comunicação virtuais (chamada telefônica e vídeo chamada) que a equipe de saúde conseguiu manter os familiares informados sobre o estado de saúde dos entes queridos, como se observam nas falas a seguir:

A gente falava com ele todos os dias, fazia chamadas de vídeo. Tinha uma médica lá que era bem comunicativa [...] ela era bem humana [...] ela ligava e falava com a gente. Quando não era o plantão dela, não tinha muita informação [...] (Amarelo Escuro).

Era o médico quem passava todas as informações. O quadro dele sempre era grave. Eles eram bem acolhedores, davam as informações muito bem dadas, com paciência. Pediam pra gente fazer perguntas (Azul).

Todo dia tinha a ligação dos médicos [...] todo dia era um médico diferente que dava a notícia pra gente [...] sempre ligavam às cinco horas da tarde [...]Tinha dia que davam a notícia que ela estava [...] estável, mas o quadro não estava bem. O médico da quarta-feira [...] animou muito a gente, disse que ela estava reagindo aos medicamentos, estava evacuando bem [...] estava estável [...] Eles sempre diziam a verdade (Rosa).

Observa-se por meio das falas dos participantes que a equipe de saúde apresentou um canal de comunicação eficaz, uma vez que durante a pandemia da COVID-19, um dos principais objetivos da comunicação virtual era a manutenção do vínculo entre familiar e profissional e apoio psicológico no período de internação do ente querido. Além disso, observou-se que os membros da equipe de saúde utilizaram informações claras, objetivas, verdadeiras sobre o quadro clínico do ente querido, com frequência diária, em horário pré-estabelecidos, e, sobretudo demonstrando segurança, empatia e compaixão com os familiares.

De acordo com o parecer nº14/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2017, p. 2-6) foi instituído o uso de “WhatsApp e plataformas similares [...] para comunicação entre médicos e seus pacientes e familiares [...] a fim de enviar dados ou tirar dúvidas”. Foi a partir desse parecer que foi elaborado um protocolo de visita virtual durante a pandemia da COVID-19 e o uso do WhatsApp para viabilizar visitas a paciente em ambiente hospitalar ou intensivo. Dentre as recomendações, estavam: fornecer boletins médicos resumidos diariamente pelo

médico do grupo, baseados nos fatos vigentes, de forma breve e resumida, com duração de cinco minutos.

Além das informações claras, objetivas e verdadeiras emitidas pelos médicos, os participantes também relataram que a comunicação era acolhedora, humana e parcimoniosa. A comunicação empática envolve vários elementos, dentre eles: ajudar a família a sentir-se confortável e segura; falar a verdade; utilizar a sinceridade prudente ao invés da mentira piedosa; transmitir as informações de acordo com as condições emocionais do paciente e familiares, de modo gradual e suportável; elogiar as forças da família e estabelecer um cuidado colaborativo (GIBELO *et al.*, 2020).

Subcategoria 2 – Comunicação ineficiente

Apesar de existir alguns manuais e recomendações sobre comunicações de notícias difíceis durante a pandemia da COVID-19 (CRISPIM *et al.*; 2020; MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020) norteando os profissionais sobre as premissas básicas para uma comunicação de qualidade durante a pandemia da COVID-19, houve casos em que a comunicação ocorreu de forma ineficiente, como pode ser visto na fala do participante logo abaixo:

Demorou muito pra gente saber o que estava acontecendo com ela, porque lá no hospital, eles não dão a notícia certa, eles passam pano pra muita coisa que está acontecendo. A doutora deu uma esperança [...] aí, depois de duas da tarde, veio com um telefonema, com essa má notícia. Aí, foi muita irresponsabilidade [...] porque não deram as notícias certas pra gente já saber? [...] pegaram a gente de surpresa, aí, não teve como saber as informações lá de dentro, de como ela ficou (Roxo).

É possível observar por meio da fala do participante supracitado que as informações fornecidas aos familiares pelos profissionais de saúde foram equivocadas e/ou incompletas e/ou incoerentes com o quadro clínico do ente familiar que estava interno, o que gerou expectativas na família. Além disso, também é possível compreender que houve omissão de informações sobre o processo de adoecimento e agravamento do quadro clínico do ente querido, culminando na morte repentina, o que provocou surpresa para os familiares diante do fato.

De acordo com Bertachini (2011), a comunicação de notícias difíceis é um ponto nevrálgico para os profissionais de saúde, principalmente do setor hospitalar, uma vez que

acabam se equivocando e/ou omitindo e/ou emitindo falsas esperanças aos pacientes e familiares diante de situações difíceis, ocasionando mal-entendidos, e, dessa forma, proporcionando desconfiança e mal-estar por parte dos familiares e pacientes. Dessa forma, deve-se evitar antecipar notícias que não sejam conclusivas e que não possam ser afirmadas com convicção.

Além disso, alguns profissionais de saúde tendem a basear-se na crença de que o fornecimento de informações verdadeiras sobre o quadro clínico de pacientes gravemente enfermo pode ser doloroso, triste ou ruim para alguns familiares. Nesses casos, imagina-se que uma informação não fornecida não poderia prejudicar os familiares. Embora a motivação para omissão seja muitas vezes bem-intencionada, uma conspiração do silêncio geralmente resulta em um elevado estado de medo, ansiedade e confusão. Além disso, priva esses familiares da oportunidade de reorganizar e adaptar suas vidas para a realização dos objetivos mais atingíveis e realistas para suas esperanças e aspirações (ESPINOZA-SUAREZ; ZAPATA DEL MAR; PEREZ, 2017)

Para diminuir a conspiração do silêncio é necessário melhorar a relação dos profissionais de saúde com a família e o paciente, humanizando o tratamento, abordando as más notícias sem pressa, entendendo como um processo e como tal, a família precisa ter oportunidade de fazer perguntas e tirar suas dúvidas, adaptando a informação em quantidade e qualidade de acordo com as emoções dos familiares (MACHADO *et al.*, 2019).

Subcategoria 3 – Comunicação procedimental

No campo da saúde, comunicar não é apenas transmitir informação técnica e unidirecional; trata-se de uma maneira de interagir que depende do contexto e se mostra indissociável das vivências, dos significados e da produção de sentidos (STELET; CASTIEL; MORAES, 2017). Nesse contexto, é possível observar a partir das falas dos participantes que a comunicação do óbito do ente familiar foi de caráter informacional:

*Quem me deu a notícia foi um rapaz do **Hospital Saturno** [...] por ligação. Ele ligou e disse que intubaram ele de manhã às 9 horas, aí, quando foi às 11 horas [...] deram a notícia que ele tinha falecido (**Cinza**).*

Depois que ele foi pra UTI, a gente perdeu totalmente o contato. Só chegava notícia uma vez ao dia, mas precisamente, à noite e era um desespero grande. Quem dava a notícia era a assistente social. A notícia era só o que eles colocavam no boletim mesmo. Foram mais de 12 dias de sofrimento até a madrugada do dia

16 de março, que veio a notícia do falecimento [...]ele faleceu sozinho [...] a gente nunca foi ver ele (Amarelo Escuro).

[...] só duas vezes através do telefone: uma dizendo que tinha sido intubada, mas estava melhor e a outra pra dar a notícia que não tinha resistido e tinha falecido, que foi no dia 19 de março. Eram as médicas que ligavam (Violeta).

O rapaz que trabalha lá [no hospital – grifo nosso] ligou pra mim comunicando que ele tinha falecido [...] e que era pra eu providenciar uma pessoa pra ir reconhecer o corpo. [...] Tinha que ir alguém da família [...] aí, meu irmão foi reconhecer o corpo (Cinza).

A gente esperou 17:30, 17:40 [...] tudo nervoso [...] aí, quando deu 17:40 aí, quando faltava 10 minutos pra 6 horas [...] quem ligou foi o assistente social. Ele não disse logo de imediato, que ela tinha falecido. Pediu a documentação dela [...] e disse que infelizmente ela veio a óbito (Rosa).

Quem me deu a notícia do falecimento foi a assistente social [...] ela ligou mais ou menos 3h da tarde [...] perguntou se eu era a filha dela e disse que mãe teve uma parada e veio a óbito. Ela disse friamente com essas palavras. Daí então, o chão se abriu! (Vermelho).

A assistente social ligou umas 10:45h da noite. Primeiro, ela ligou dizendo que os médicos já estavam tentando desentubar pra ver se ela pra ver se ela reagia [...] que estavam tirando a sedação e só estavam esperando ela acordar [...] e disse que quando ela acordasse, ela ligaria de novo gente. Aí, quando ligaram, já foram dizendo que ela não tinha reagido (Laranja).

É possível observar que a comunicação do óbito do ente querido aos familiares teve caráter informacional, uma vez que as falas demonstram envolvimento quase inexistente; com poucas informações sobre o ente querido; algumas informações de óbito sem conversas prévias; informações rápidas, impessoais, tensas e confusas.

O processo de comunicação da morte revela-se envolto por dificuldades que não se referem às informações técnicas e ao repasse da notificação do óbito biológico, mas de uma ação que agrega aspectos humanos, intersubjetivos, psicossociais e culturais (SOUZA *et al.*, 2018).

De acordo com Crispim *et al.* (2020) e Alcântara *et al.* (2021) a comunicação do óbito por COVID-19 deve seguir algumas recomendações e uma sequência de ações, dentre elas: realizar chamada ao cuidador principal listado no prontuário; checar se o cuidador se encontra em um local e condições para a conversa e perguntar se o cuidador tem mais alguém ao lado;

fornecer a notícia de forma clara e objetiva, em tom acolhedor e suave; dar tempo para emoções; aguardar manifestações do cuidador; solicitar e acionar redes de apoio e solicitar apoio de alguém para documentação e trâmites funerários.

Comunicar o óbito de forma adequada é uma construção e uma prática social, complexa, multipolar e multidimensional, que envolve aspectos psicossociais, afetivos, cognitivos, culturais, contextuais, bioéticos, religiosos, espirituais, econômicos, políticos e legais (AFONSO; MINAYO, 2013). A inaptidão para realizar essa ação resulta em piores resultados assistenciais, traumas aos familiares e pode ser um fator desencadeador de luto prolongado (CRISPIM; BERNARDES, 2018).

A difícil tarefa de comunicar o óbito no contexto da pandemia revelou que os profissionais de saúde influenciam nas habilidades interpessoais, comunicacionais e no próprio cuidado. Isso instiga intervenções no âmbito da formação destes profissionais de saúde, dos colaboradores e da própria gestão do serviço que contemplem os limites da informação técnica e flexibilizem o paradigma biomédico em prol de uma atenção integral em contextos de pandemia.

Categoria 2: O último adeus

Todo ritual tem como objetivo marcar o fim de um ciclo e o início de outro. O corpo concretiza a morte e o velório é um ritual de despedida extremamente necessário para a instalação do processo de luto. É também o momento de encontro de pessoas que conheceram a pessoa que morreu em diferentes contextos e podem falar sobre ela e/ou contar situações junto da pessoa (ALVES, 2014).

O velório permite o ambiente de pesar, o choro, o lamento, a lástima, as homenagens; autoriza as mais variadas expressões de dor, de sofrimento e de despedida. Quanto mais rápido esse ritual, mais difícil será a condução do luto (ALVES, 2014). Além da despedida, há também a possibilidade de um suporte emocional por parte de amigos, familiares, e demais conhecidos que contribuem em uma maior aceitação no processo da perda (BURRELL; SELMAN, 2022).

Com a pandemia da COVID-19, uma mudança abrupta ocorreu na ritualística funerária. A Organização Mundial da Saúde (2020) e Brasil (2020 b) recomendaram que os rituais de despedida não aconteçam, em decorrência da alta transmissão do vírus, ou seja, não é mais possível reunir familiares e amigos para o velório e o sepultamento, pois isso aumentaria as chances de contágio entre as familiares, amigos e parentes da pessoa que faleceu.

Em velórios e sepultamentos, a comoção geralmente se demonstrava em forma de afeto. Parentes e amigos se abraçavam, apertavam as mãos, choravam juntos. Tudo o que era parte de uma vivência cultural do rito passou a ser proibida nestes tempos, já que facilitariam a contaminação (CREPALDI *et al.*, 2020).

Todas essas mudanças desestabilizaram o processo de luto. Os rituais funerários, portanto, exercem um papel fundamental para a saúde mental dos que ficam, uma vez que organizam psicologicamente o processo de despedida e são importantes para elaboração do luto (HORTEGA; SANTOS, 2020; MERGULHÃO, 2020).

Subcategoria 1: Emoções e sentimentos diante do reconhecimento do corpo

O medo do desconhecido, a distância e a proibição de estar com o ente querido no momento tão difícil, a ansiedade gerada a cada ligação, a notícia da morte. A morte vertiginosa, assustadora, que confunde e destrói. O convite ao local para reconhecer o corpo, o terror do cenário, o medo, a dor, os procedimentos realizados de forma habitual, a rapidez para reconhecimento do corpo, a ausência do toque, do abraço, do conforto. Os sacos pretos, a última lembrança se torna desconfortável e traumática (CARDOSO *et al.*, 2020). A falta do cuidado pós-óbito e a identificação do ente que morreu são caracterizados como desumano, difícil e doloroso, sendo expressos nas falas a seguir:

Foi muito difícil. Eu fui lá pra reconhecer o corpo e não é fácil não. É muito difícil chegar lá e ver seu pai naquela situação, dentro de um saco preto [...] Na hora que eu cheguei lá que eu vi, fiquei desesperado. A pessoa não fica controlada não (Preto).

Eu e meus filhos fomos fazer o reconhecimento do corpo, porque deixaram. A assistente social e a psicóloga permitiram que os filhos entrassem também, aí fizemos o reconhecimento. A gente vai lá e pronto! Vê só o corpo. Cinco minutos depois, já tem que colocar no caixão. É uma situação muito difícil. Doloroso demais. (Azul).

Eu ainda cheguei a vê-la porque eu tive que reconhecer o corpo. O momento de reconhecer o corpo é horrível, porque quando a gente chega lá, eles estão dentro de sacos. Minha mãe estava dentro de um saco preto, com um zíper no meio. Foi o pior momento da minha vida, não é fácil. Cheguei lá e tinha oito corpos junto do dela, cada um num saco. Você chega, abrem o zíper, olha o rosto e confirma se é a pessoa que morreu. Aí, fecha o zíper e pronto. Foi o único contato que eu tive, foi a

única visão que eu tive da minha mãe foi essa, só. Aí, o pessoal já colocou no caixão e já trouxe pra cá, quando chegou aqui, já passou direto pro cemitério. Não teve velório, não teve nada (Vermelho).

Ele morreu às 5h da manhã e 7:30h foi enterrado. Quando eu cheguei lá, ele já estava dentro do saco; só de fralda e uma camisa aberta, todo sujo, um descaso. Todo mundo esperando pra velar ele, porque ele tinha muitos amigos. Foi uma revolta maior do mundo (Bege).

É possível observar pelas falas dos participantes da pesquisa o quão foi angustiante o momento de reconhecimento do corpo do seu ente querido. O modo como encontraram o falecido, dentro de sacos pretos, tendo em vista que a última lembrança era dele vivo; além da rapidez que aconteceu todo o processo de identificação do corpo e, logo após a confirmação, destiná-los ao cemitério, sem que houvesse a possibilidade de um momento de despedida

Associado ao impacto em não poder acompanhar o familiar nos dias de hospitalização, a ansiedade pelas notícias do estado de saúde durante a hospitalização e a confirmação da morte, os familiares também passam pela frustração e sofrimento de não realizar a orquestração da morte, tais como: realizar os últimos cuidados, desculpar-se, reconciliar-se, proferir mensagens de paz, amor, solidariedade, abraçar, beijar, e, por fim, acompanhar até a última respiração do ente querido. Além de toda a ausência física durante o processo de morte e morrer, os familiares ainda tiveram que passar por uma situação delicada e muito difícil: o reconhecimento do corpo, dentro de um saco, de forma desumana e contrária ao que sempre foi tradição (LOPES *et al*, 2021).

O manejo dos corpos pós-óbito de COVID-19 segue alguns procedimentos, dentre eles limpar as secreções orais e nasais, higienizar o corpo, tamponar orifícios, envolver o corpo com lençóis (quando possível) e colocar o corpo em um saco impermeável próprio (BRASIL, 2020). Além disso, a identificação e o reconhecimento do corpo por parte de um familiar também fazem parte deste protocolo.

No que se refere ao reconhecimento do corpo, as falas evidenciam que os familiares se sentiram impactados ao verem o ente querido envolto em um saco plástico preto. Acredita-se que esse impacto esteja relacionado com a morte em si e com o tratamento dado ao cadáver, tais como: a formalidade exigida pelos protocolos sanitários – desprovida de quaisquer tipos de acolhimento -; com a rapidez do processo – sem a possibilidade real de dar o último adeus -; com a coisificação do corpo morto, uma vez que estavam envoltos em um saco plástico – e não acomodados em um ataúde escolhido pela família – e, tratado de forma indigna, uma vez

que um dos cadáveres estava de fralda, de camisa aberta e sujo – e não higienizado e vestido com a roupa escolhida para a derradeira despedida -.

Considera-se que a morte é evento pelo qual põe fim a personalidade jurídica, e, portanto, a dignidade da pessoa após esse período (*post mortem*) gera controvérsias na doutrina e nos tribunais (LOPES, 2020). Para Turrati Jr (2018) a proteção desse direito para além da morte é importante para respeitar a lembrança do sujeito, bem como resguardar a proteção da personalidade que será exercido pelos familiares, em prol da lembrança daquele que já se foi.

Turrati Jr (2018) defende que apesar do limite do direito de a personalidade do sujeito acabar com a morte, não impede que a família do ente querido possa vir a defende-lo, considerando-se a importância da memória do ente querido, o que torna necessária à sua preservação.

O princípio da dignidade da pessoa humana serve de alicerce para todo o ordenamento jurídico, de acordo com a Constituição Federal de 1988. Assim sendo, a violação aos direitos da personalidade é clara ofensa a dignidade da pessoa. Nesse sentido, entende-se que a tutela dos direitos da personalidade *post mortem* deverá ser realizada pautando-se na dignidade humana, consagrada e protegida constitucionalmente (LOPES, 2020).

Dessa forma, sugere-se que os profissionais de saúde que realizam os cuidados com o cadáver atentem para o princípio da dignidade, de forma a respeitar a memória do cadáver (por ex: higienizar o corpo antes de direcioná-lo ao necrotério) e os sentimentos dos familiares, sobretudo, daqueles que cumprirão a difícil tarefa de identificação e reconhecimento do ente querido.

Ademais, se faz necessário que profissionais de saúde, sobretudo psicólogos possam acolher as emoções e os sentimentos dos familiares antes, durante e depois do reconhecimento do cadáver, tendo em vista que esse será o último momento em que o familiar estará presente com o seu ente querido.

Para alcançar esta meta, os profissionais responsáveis pelo atendimento às famílias precisam de um aperfeiçoamento a fim de exercerem a tolerância, respeitarem o luto e a necessidade de privacidade e sigilo sobre a história de vida da pessoa morta. Os aprimoramentos nos procedimentos de guarda de cadáveres demonstrarão que há respeito à dignidade da pessoa morta.

Subcategoria 2: Emoções e sentimentos diante da ausência de rituais de despedida

O significado presente nos rituais fúnebres são a demarcação de um estado de enlutamento, de reconhecimento da importância da perda e da importância daquele ente que foi perdido (SOUZA; SOUZA, 2019).

Bromberg (2000) destaca que, por conterem recursos como os de familiarização, repetição e transformação, os rituais têm se revelado significativas nas transições do ciclo de vida, permitindo o estabelecimento de um elo entre passado e futuro, por incorporarem significados tanto da família quanto da cultura.

Com o advento da pandemia da COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (2020) e Brasil (2020 b) elaboraram diretrizes para os rituais de despedida, com o objetivo de evitar a disseminação do vírus. Para o velório, os órgãos sanitários especificaram algumas recomendações, dentre elas, que o ritual deve ocorrer com duração máxima de duas horas, com o caixão lacrado, bem como evitar quaisquer tipos de contatos físicos entre os participantes do funeral – no máximo 10 pessoas. Para o sepultamento, recomenda-se que o corpo sem vida saia do local de falecimento direto para o sepultamento, que o caixão seja mantido fechado, bem como evitar o contato físico ou dar condolências com abraços, beijos ou aperto de mãos entre os participantes nas despedidas fúnebres, mantendo distância uns dos outros.

Diante das condições da morte e das precárias condições de ritualização da despedida, os enlutados pela COVID-19 experimentam o processo de luto não autorizado. O termo ‘luto não autorizado’ deve ser usado para toda e qualquer situação de luto que não pode ser socialmente sancionada, reconhecida abertamente ou expressa publicamente (CASELLATO, 2018).

O luto não autorizado é fator de risco para complicações no processo de luto e favorece o desenvolvimento de distúrbios de ordem física e psíquica (CASELLATO, 2018), como se observa nas narrativas que seguem:

Foi muito difícil pra mim, principalmente, o velório que não teve. Meu pai era muito querido, muito popular, nem a gente teve como chegar perto dele. Foi muito ruim no começo, até a gente se adaptar. Queria me despedir mesmo sabendo que era COVID, mas a gente não teve como olhar, falar alguma coisa. Foi muito difícil, porque não teve [...] velório [...]; já veio direto pra o cemitério. Chegando lá no cemitério, ficamos distante [...] tirou o caixão [...], aí, a gente não chegou nem perto [...]foi difícil mesmo ver o caixão fechado. A gente nem sabe se era ele mesmo. Muito complicado (Cinza).

*A gente fica meio anestesiado. Uma coisa surreal. Inexplicável. A gente queria ter tido a oportunidade de se despedir dele, como todos fazem normalmente. Mas a gente não teve. O carro da funerária passou ali na esquina e foi embora. Eu, particularmente, não tive coragem de entrar no cemitério. Eu não vi o enterro. Eu levei um tempinho pra ir lá no cemitério. Só fui lá no dia dos pais. Não entrei, só fiquei lá fora, porque não consegui (**Amarelo**).*

*Uma impotência. Acho que ainda não caiu a ficha. Esse tempo todo. É muito estranho, um sentimento muito estranho. Foi tudo muito rápido [...] de lá do hospital, ele já veio direto pro cemitério. Chegando aqui, não pode abrir, não pode parar, não pode fazer nada, não pode falar nada; só tem que ir direto pra o cemitério. É muito difícil, doloroso demais, uma situação que não desejo pra ninguém, porque você não tem como fazer uma despedida (**Azul**).*

*É muito difícil. Quando eu perdi ela ficou aquele vazio. Até hoje eu sinto falta. E como não teve velório, é como se ela tivesse viajando. Às vezes, a ficha não cai [...] aí, eu fico naquela esperança do telefone tocar e ela ligar; eu fico esperando que ela chegue pra ver minhas filhas, pra me ver. Às vezes, eu fico aqui, mas o pensamento é como se ela tivesse em casa. Até porque foi uma coisa tão rápida, que você não consegue assimilar a situação, não consegue se adaptar. Fica um vazio muito grande mesmo (**Vermelho**).*

*Eu fiquei arrasada. Ainda estou chocada. Não me conformo. Fiquei com muita raiva. Eu fiquei muito triste, muito saudosa porque ele era um esposo muito bom. Até hoje eu me sinto muito fragilizada, muito triste diante dessa situação, a gente ter um ente querido falecido e não poder fazer um enterro digno (**Prata**).*

*Fica uma dor grande, um sofrimento. A gente queria ter visto ela lá no cemitério, mas não podia abrir o caixão. A gente fica com um ponto de interrogação. Veio a certidão de óbito direitinho, mas por outro lado, a gente não viu ela (**Verde**).*

*Pra mim dói muito. Quando eu chego aqui em casa [...] eu sinto muito [...] pra mim, ela ainda está viva. Acordo toda madrugada [...] pra ver a foto dela. Eu estou inconformado ainda. Eu só durmo com o vestido dela no rosto (**Roxo**).*

*Uma agonia. Quando eu acordo de madrugada, fico pensando...chega a dar uma dor no estômago. Fico pensando em minha mãe ter morrido assim. Pelejo pra imaginar mãe assim [morta – grifo nosso] e não consigo. Às vezes, eu fico falando como se ela tivesse viva (**Lilás**).*

Percebe-se por meio das falas que os enlutados se sentem impotentes, agoniados, inconformados, vazios, anestesiados diante da supressão dos rituais de despedida tradicionais, considerados por eles como surreal, inexplicável.

O velório é uma prática cultural de ritualização da morte e serve como um espaço de elaboração da perda com a preparação do morto e do ambiente, bem como com a reunião de familiares e amigos. O enterro, por sua vez, é comumente vivenciado a partir de muita emoção, sendo o local no qual acontece a concretização da morte para as pessoas presentes e a permanência da memória daquela que morreu, de forma que a experiência de enterrar um familiar proporciona a assimilação de que a morte é um evento irreversível e que a preservação das lembranças desempenha uma função de importância na vivência do luto (KOVÁCS; VAICIUNAS, 2014).

Ver o corpo traz concretude à morte e prova que se enterrou a pessoa certa. Os rituais de despedida estão centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez (DANTAS *et al.*, 2020).

Diante das circunstâncias, os familiares enlutados realizaram um ritual incompleto, sem nunca voltar a ver o corpo que conheceram e amaram. As falas demarcam uma das especificidades do processo de luto – não autorizado – dos que perderam um ente querido para a COVID-19: os corpos não podem ser vestidos, tocados, contemplados.

Para Bromberg (2000) os rituais de despedida são vistos como recurso terapêutico e envolve três aspectos: um ritual para admitir a perda e entrar no luto; um ritual que simbolize o que os familiares incorporaram do morto e um ritual para simbolizar os momentos de mudança na vida.

Além disso, os rituais apresentam como funções: marcar a perda de um dos membros da família; afirmar a vida como foi vivida pelo que morreu; facilitar a expressão do luto conforme os valores da cultura; falar sobre a morte e sobre a vida que continua expressando significado e apontar uma direção que faça sentido diante da perda e da continuação da vida dos que ficaram (HEROUT, 2013).

Levando em consideração as observações de Bromberg (2000) e Herout (2013), por não poder ver e tocar o ente querido, provavelmente, os enlutados não incorporaram o corpo morto e não sepultaram o ente querido dentro de si, o que desencadeou um trabalho de luto mal elaborado, gerando uma sucessão de sofrimentos físicos e psíquicos.

O luto é um processo complexo e heterogêneo, além de ser uma experiência singular, que se manifesta de múltiplas maneiras e que é influenciado por fatores tais como:

concepções e crenças a respeito da natureza da morte ou de uma morte, pela relação que existia com a pessoa falecida, pelas circunstâncias nas quais ocorreu o falecimento e pelas características próprias do enlutado (FUCHS, 2018).

Considerando os pressupostos de Fuchs (2018), Bromberg (2000) e Worden (1998) que ressaltam que as reações emocionais diante da perda e/ou morte de um ente querido são iguais tanto no luto antecipatório quanto no luto pós-morte, pode-se inferir que os enlutados da COVID-19 passaram por etapas, tais como o choque, caracterizado pelo abalo seguido de desespero e/ou atordoamento, entorpecimento, confusão, gerando reações que variam entre apatia e agitação, como se pode ver na fala de **Amarelo** quando diz que *ficou anestesiada, que parecia uma coisa surreal e inexplicável*.

Os enlutados também apresentaram negação da morte, que é caracterizada pela descrença, tentativa automática de continuar a viver como antes, como se nada tivesse acontecido; incapacidade de aceitar a morte iminente (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018), como se pode constatar nos discursos de **Amarelo**, que *não teve coragem de ir ao cemitério*; de **Vermelho** quando ressalta que *“a ficha não caiu”, que não consegue assimilar a situação e que não consegue se adaptar*.

Também foi possível observar que alguns enlutados foram ambivalentes, cujas características são apresentar reações ambivalentes entre a aceitação da perda iminente e sentimentos de negação (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018), como pode-se ver nos discursos de **Vermelho** que *fica na esperança da mãe ligar, da mãe ir ao seu encontro; de imaginar que a mãe está em casa*; de **Roxo** ter a sensação que *a mãe ainda está viva*, e, de **Lilás**, que *peleja para imaginar a mãe morta e não consegue, e, que fica falando como se ela estivesse viva*.

Na ambivalência, alguns enlutados apresentaram manifestação de fantasias devido a não contemplação do corpo morto (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018). A fantasia estava relacionada à suposta ideia da troca de corpos, a partir da ideia de que no caixão – lacrado – não estaria o corpo do seu ente querido, como se pode constatar com os discursos de **Verde** quando mencionou que *conferiu a certidão de óbito, mas que não visualizaram o corpo dentro do caixão e que, por esse motivo, fica um ponto de interrogação*, e, de **Cinza**, que *ênfaticamente enfatizou que com o caixão lacrado pairava a dúvida de que realmente ali não estaria o ente querido*.

Pode-se constatar também que alguns enlutados apresentaram revolta, que é caracterizado pelo ressentimento, raiva, autorrecriação quando ao que foi ou não dito, foi ou não feito (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018), a partir dos discursos de

Prata, que ficou arrasada, chocada, com muita raiva e que não se conformava; de Cinza, que queria se despedir mesmo sabendo que era COVID, mas foi impedida de olhar e falar as últimas palavras, e, de Azul, que ficou chateada pois não podia abrir o caixão, não podia fazer nada, não podia falar nada, só teve que ir direto ao cemitério.

A maioria dos enlutados apresentaram a fase da depressão, caracterizada pela tristeza profunda, abatimento físico ou moral, desolação, apatia, podendo ocorrer identificação e o lamento (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018). É possível compreender esta fase pelas narrativas de *Vermelho*, que menciona que até hoje sente um vazio; e, de *Roxo*, que *acorda toda madrugada para ver a foto da mãe e que só dorme com o vestido da mãe cobrindo-lhe o rosto.*

Alguns enlutados apresentaram em seus discursos características da fase de adaptação, que é a aceitação da realidade da perda iminente; da elaboração da dor da perda; do reajuste para se mover adaptativamente, ao novo mundo, sem esquecer o velho (WORDEN, 1998; BROMBERG, 2000; FUCHS, 2018, como *Cinza mencionou o quanto foi muito ruim no começo, até adaptar-se.*

Acredita-se que todas essas reações e sentimentos provavelmente estão relacionados à impossibilidade de ver, tocar e se despedir dignamente o ente querido, que aqui, adquire uma intensidade muito maior. De acordo com Dantas *et al.* (2020), para que o processo de luto seja bem-sucedido é necessário o reconhecimento de uma realidade fundamentalmente, alterada. Em outras palavras, não há como o trabalho do luto se dar sem o reconhecimento do corpo morto e da morte.

O trabalho do luto é processo que se desenvolve “pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia de investimento” (FREUD, 1915/2011, p.45). Por “pouco a pouco”, não se deve entender um desenrolar fluido e contínuo. Tipicamente o luto transcorre com idas e vindas, oscilações entre a impressão intrusiva da presença de quem morreu e a realidade irrevogável de sua ausência (DANTAS *et al.*, 2020).

Sendo assim, por mais que a intenção fosse proteger a saúde, impedindo que acontecessem os rituais de despedida, o fato de não se despedir acaba por causar danos à saúde mental dessa população enlutada, transformando o processo de luto em incompleto. Uma pressuposta ação que deveria ter sido adotada, seria uma forma diferente da realização desses rituais, com a intenção de reduzir tais sofrimentos (CARDOSO *et al.*, 2020).

Categoria 3 – Rede de apoio social

A rede de apoio social aos enlutados caracteriza-se como uma das principais fontes de auxílio no desenvolvimento do processo de luto, sendo necessário reconhecer que o luto se expressa de forma individual em cada pessoa. Essa cooperação ao enlutado, pode-se acontecer através dos familiares, vizinhos, amigos, igreja e demais conhecidos, mas também, através de profissionais que reconheçam a necessidade de assistência à pessoa em processo de enlutamento (BRASIL, 2020 b).

O Ministério da Saúde (2020) e à Fiocruz (2020) recomendaram no início da pandemia a implementação de ações de saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) às pessoas enlutadas ajudando-as a lidarem com as adversidades da situação. Por não haver alternativas de encontros presenciais para fornecer ajuda psicossocial, à adaptação às tecnologias remotas se caracterizaram como uma vantagem no fornecimento de suporte em todo o período da pandemia, através de grupos de apoio *online* ou de apoio especializados acompanhados por profissionais capacitados (BRASIL, 2020c).

Apesar disso, quando questionado aos participantes sobre a rede de suporte, fica evidente nos discursos a fragilidade e/ou ausência do apoio psicossocial aos enlutados, como mostram os trechos a seguir:

Ninguém ajudou a gente não. Mas, seria de grande valia um profissional, um psicólogo, porque a gente fica muito abalada. A gente enfrentou o luto entre nós mesmas, as irmãs. A minha mãe foi bem difícil [...]ela não gosta nem de tocar no assunto, ela chora, ela sai de perto. E muitas vezes assim mesmo, tem momentos que eu não aguento nem tocar, no nome dele [...] eu não suporto ver vídeos dele. Vem aquela tranca, aquele negócio ruim. As minhas irmãs também. Às vezes, nos finais de semana a gente lembra muito dele, como era os momentos de reunião [...] nos domingos. É muito difícil. As coisas dele que ainda estão todas lá (Amarelo).

Da saúde mesmo, pra conversar aqui, não veio ninguém não. Eu contei com a ajuda de meus amigos, do pessoal da igreja, meus irmãos, minha família. Eles vêm aqui, me ajudam, conversam comigo. Mas, assim, coisa de médico, pra chegar e falar, não veio não (Lilás).

As enfermeiras do posto vieram dar a segunda dose no mesmo dia que ele morreu. Mas, elas não sabiam. Aí eu disse que painho tinha acabado de falecer. Aí, elas foram embora na hora. Não falaram nada não. A gente não teve esse lado dos profissionais não. Mas, dos amigos, dos familiares, a gente teve. A gente só não teve muito contato, porque como a gente estava muito próximo dele, a gente teve medo de passar, se a gente tivesse com COVID (Lavanda).

Nos discursos, observa-se que os participantes sentiram a necessidade da presença de um profissional para prestar apoio psicossocial, uma vez que é extremamente importante para o atravessamento do processo do luto, sobretudo no contexto da pandemia. Avalia-se também que o apoio emocional veio por parte dos próprios familiares, dos amigos e das pessoas no entorno da igreja.

Além da ausência de apoio psicossocial nos hospitais, observa-se também a fragilidade na comunicação e na conduta empática e compassiva da equipe de enfermagem no tocante aos cuidados psicológicos básicos, como aconteceu com a enlutada *Lavanda*, que recebeu visita domiciliar da equipe de enfermagem para efetuação da segunda dose do pai falecido. A narrativa revela a falta de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fragilidade e o despreparo da equipe de enfermagem no tocante ao acolhimento e cuidados psicológicos básicos.

A Enfermagem, como profissão da área da saúde, tem historicamente, seu conhecimento pautado no cuidado humano; por isso, é incoerente e inaceitável que esse cuidado seja desempenhado por meio de ações mecanicistas (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Ao refletir sobre a visita domiciliar da equipe de enfermagem, talvez seja possível compreender que as atitudes desses profissionais precisam ser reavaliadas constantemente, pois, apesar de terem o cuidado como base da profissão, ainda se deparam com atitudes e práticas que os tornam mecanicistas. Precisam reconhecer o cuidado numa perspectiva humanística e existencial, para que possam desenvolver uma prática de enfermagem sensível e solidária, para além da técnica (SANTOS et al., 2017).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) são um tipo de estratégia com a intenção de promover um primeiro momento de atenção psicológica, na busca do acolhimento, escuta, conforto e ajuda aos enlutados, sem que haja julgamento e aconselhamentos desnecessários. Vale ressaltar que os Primeiros Cuidados Psicológicos não são considerados psicoterapia (GOMES et al., 2020).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos não necessitam ser realizados obrigatoriamente por psicólogos; podem ser realizados por profissionais que recebam treinamento especializado, mas, *a priori*, tenham sensibilidade para acolher os sentimentos, emoções e atitudes de familiares enlutados (GOMES et al., 2020).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos incluem: oferecer apoio e cuidado práticos não invasivos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação); escutar as pessoas, sem pressioná-las a falar; confortar as pessoas e esgotá-las a se sentirem calmas; ajudar as pessoas na busca de

informações, serviços e suportes sociais e proteger as pessoas de danos adicionais. Ademais, os cuidados psicológicos devem ser dinâmicos e, primeiramente, focados nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições do período (ZHANG *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde que prestam os primeiros cuidados psicológicos podem ajudar os enlutados, informando-os sobre reações esperadas no contexto de pandemia, como sintomas de ansiedade e estresse, além de emoções negativas, como tristeza, medo, solidão e raiva (WEIDE *et al.*, 2020); criar estratégias para promoção de bem-estar psicológico, a exemplo de medidas para organização da rotina de atividades diárias sob condições seguras, cuidado com o sono, prática de atividades físicas e técnicas de relaxamento (BANERJEE, 2020) e fortalecimento das conexões com a rede de apoio social.

Para pessoas que vivenciaram níveis de sofrimento mais severos relacionados à pandemia, intervenções psicológicas com profissionais da saúde mental (psicólogos, psiquiatras) tendem a ser necessárias (TAYLOR, 2019). Esses casos frequentemente incluem pessoas que estão vivenciando o processo de terminalidade ou a morte de familiares (LI *et al.*, 2020b), em particular aquelas que não puderam se despedir presencialmente ou acompanhar o falecido em razão da pandemia (BARROS-DELBEN *et al.*, 2020).

Dentre os possíveis desafios para o trabalho de psicólogos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, destacam-se a restrição a deslocamentos e a necessidade de realização de serviços psicológicos predominantemente por meios de tecnologia da informação e da comunicação. Em primeiro lugar, muitos brasileiros não têm acesso à Internet, o que limita a possibilidade de oferta de apoio nesse momento. Ademais, ainda que tenham acesso à Internet, algumas pessoas podem apresentar dificuldades para utilizar *smartphones* ou computadores. Portanto, nesses casos, sugere-se a realização de serviços psicológicos via telefone (LI *et al.*, 2020).

A partir desse cenário, em 23 de março de 2020, o Conselho Federal de Psicologia enviou um ofício circular a gestores públicos, empregadores de psicólogos e usuários de serviços, recomendando a suspensão das atividades de psicólogos na modalidade presencial em todo o país, exceto aquelas comprovadamente emergenciais, ocasião em que devem ser ofertadas condições adequadas de prevenção e proteção contra o vírus, incluindo máscaras e álcool 70% (CFP, 2020).

Percebe-se o quão é importante elaborar o processo de luto tendo em vista o contexto da pandemia da COVID-19. Independentemente da forma pela qual será a despedida do ente querido, é preciso reconhecer que o processo de luto é fundamental para a materialização da

perda, e (re) pensar as estratégias de cuidados psicológicos para que os enlutados da COVID-19 ressignifiquem suas dores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo respondeu ao objetivo da pesquisa e analisou as vivências dos familiares enlutados frente a pandemia da COVID-19.

A partir da análise dos dados, foi possível observar que a comunicação de notícias difíceis abrangeu três tipos de condutas por parte da equipe multiprofissional: uma empática, que envolveu informações verdadeiras, claras com escuta sensível; outra, a comunicação ineficiente, caracterizada por informações incompletas, confusas, e, em alguns casos, inverídicas, que gerou dubiedade de emoções e de sentimentos nos familiares enlutados, e por último a procedimental, caracterizada somente pela informação austera.

O estudo também evidenciou que em decorrência dos protocolos sanitários para a prevenção da COVID-19, os familiares sentiram-se impactados pela aparelhagem física e funcional do processo de reconhecimento do corpo do seu ente querido (distância de 2m, tempo mínimo de exposição, corpos envoltos em sacos pretos e, algumas vezes, em necrotério com corpos empilhados). Além disso, observou-se que os familiares apresentaram (ou apresentam) dificuldade no processo de elaboração da perda do ente querido, uma vez que não conseguiram realizar os rituais de despedida – velório e sepultamento -, momento caracterizado pelas homenagens, lembranças e últimos contatos visuais e corporais com o ente querido, o que, provavelmente, ocasionou (ou ainda está ocasionando) um trabalho de luto incompleto e/ou mal elaborado.

Outro aspecto importantíssimo que o estudo apontou foi que a rede de apoio psicossocial aos enlutados, existiu apenas por parte dos familiares, amigos e de pessoas no entorno da instituição religiosa, uma vez que, segundo os relatos, não houve atendimento psicológico presencial e nem virtual, quando da comunicação dos boletins de saúde diários e do óbito do ente querido. Além disso, observou-se desarticulação e comunicação ineficiente entre profissionais de saúde da Rede de Atenção em Saúde no que se refere à atualização de óbitos de vítimas de COVID-19, e, o cuidado instrumentalizado e mecanicista dos profissionais de enfermagem na visita domiciliar aos familiares enlutados.

No que se refere às dificuldades do estudo, houve uma certa resistência dos participantes da pesquisa em verbalizar sobre o processo de morte e morrer do seu ente querido e quando o faziam, apresentavam-se chorosos, sensíveis e saudosos. Alguns familiares não desejaram ou desistiram em participar da pesquisa, haja vista que ainda se encontravam emocionalmente abalados e inconformados perante a morte repentina do seu

ente querido. Outra limitação do estudo esteve relacionada à quantidade exígua de pesquisas a respeito do tema, principalmente estudos nacionais.

A partir deste estudo, considera-se imprescindível a elaboração e implantação urgente de uma política pública voltada para o luto, que atenda aos enlutados não só da pandemia da COVID-19, mas de outros agravos e de epidemias futuras, atentando para a criação de novas formas de rituais de despedida, tornando-os mais seguros e com menores riscos de contaminação do coronavírus, sem perder o sentido, o significado e a importância do último adeus.

Ademais, é válido reforçar a importância de introduzir as temáticas morrer, morte e luto na academia e em espaços de saúde, de forma a estimular à reflexão dos estudantes e profissionais de saúde a compreenderem a morte como uma etapa natural da vida e o luto como uma reação à perda, manifestada por reações biopsicossociais, espirituais que merecem devida atenção; se aperfeiçoarem em estratégias de comunicação de notícias difíceis e nos primeiros cuidados psicológicos voltados às pessoas enlutadas.

Novos estudos sobre o tema são necessários, uma vez que esta pesquisa foi realizada em um município do interior paraibano, com apoio da Rede de Atenção à Saúde pública, não sendo, portanto, representativa para os demais estados brasileiros e para a atenção privada de saúde.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, S. B. C.; MINAYO, M. C. S.; Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2747-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DfFBYSFmpSzPxNFvzxSmXVr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de jun. 2022.
- ALCÂNTARA, E. R. A. *et al.* Treinamento para comunicação de óbito durante a pandemia COVID-19. **Rev. Qualidade HC**, v. 1, n.1, p. 215 -24, 2021. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/256/256.pdf>. Acesso em: 11 de jun. 2022.
- ALVES, E. G. R. **Desastres: Intervenções em luto coletivo**. IN: SANTOS, F.S. Tratado Brasileiro de Perdas e Luto. São Paulo: Atheneu, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. Ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- ARANGO, C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. **Biol Psychiatry**. V. 88, n.7, e33-4, 2020. DOI 10.1016/j.biopsych.2020.04.003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141703/>. Acesso em: 31 de ago. 2021.
- BAJWAH, S. *et al.* Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **Eur Respir J**. v. 55, 2000815, 2020. DOI: 10.1183/13993003.00815-2020. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/early/2020/04/07/13993003.00815-2020.full.pdf>. Acesso em: 31 de agosto de 2021
- BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak crucial role the psychiatrists can play. **Asian Journal Psychiatry**, 50, 102014, 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>. Acesso em: 11 de julho de 2022.
- BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 507-20, 2012. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/14.pdf. Acesso em: 10 de jun. 2022.
- BRASIL. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – COVID-19**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 a. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_versao1_25mar20_rev3.pdf. Acesso em: 10 de ago. 2021.
- BRASIL. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Processo de Luto no Contexto da COVID-19**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, 2020 b. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-covid-19.pdf>. Acesso em: 19 de jul. 2021

BRASIL. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, 2020 c. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 13 de jul. 2022.

BRASIL. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 13 de set. 2021.

BRASIL. **Manual de Cuidados Paliativos** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio – Libanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 12 de jun. 2022.

BRASIL. **Programa Melhor em Casa**. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>. Acesso em: 13 de set. 2021.

BROMBERG, M. H. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Ed. Livro Pleno, 2000.

BURRELL, A.; SELMAN, L. E. How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 85, n. 2, p. 345-83, 2022. DOI: 10.1177/0030222820941296. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0030222820941296>. Acesso em: 23 de jun. 2022.

CARDOSO, E. A. O. *et al.* The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 1–9, 2020. DOI 10.1590/1518-8345.4519.3361. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TmXZcXpFLPFPK5Vbzrc3YKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021

CASELLATO, G. **Luto não autorizado**. In: FUKUMITSU, K.O. **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – BRASIL). **Uso de whatsapp em ambiente hospitalar. Parecer CFM nº14/2017**. Brasília- DF, 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bm9qp/pdf/machado-9788575412695-12.pdf>. Acesso em: 14 de jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ofício-Circular nº 40/2020/Gtec/CG-CFP, 2020**. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%Adcio-Circular_.pdf. Acesso em: 12 de jul. 2022.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Est Psicol.** V.37, p. 1-12, e200090, 2020. DOI 10.1590/1982-0275202037e200090. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LRmfcnxMXwrbCtWSxJKwBkm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021

CRISPIM, D. *et al.* Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia.2020. Disponível em: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>. Acesso em: 02 de ago. 2021

CRISPIM, D. H.; BERNARDES, D.C.R. **Comunicação em cuidados paliativos. IN: Manual de Residência de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Manole, 2018.

DANTAS, C. R. *et al.* O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Rev. Latinoamer Psicopat. Fund.**, v. 23, p. 509-33, 2020. DOI 10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de jun. 2022.

DELBEN, P. B. *et al.* Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 18-28, 2020. DOI 0.25118/2236-918X-10-2-3. Disponível em: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf. Acesso em: 12 de julho de 2022.

EISMA, M. C.; BOELEN, P. A.; LENFERINK, L. I. M. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. **Psychiatry R.** v. 288, p. 113031, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113031. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194880/pdf/main.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

ESPINOZA, N. R. S.; ZAPATA, C. M. M.; PÉREZ, L. A. M. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. **Rev Neuropsiquiatr**, v. 80, n. 2, p. 125-36, 2017. DOI: 10.20453/rnp.v8oi2.3105. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200006. Acesso em: 16 de Jun. 2022.

FARAHMANDNIA, B.; HAMDANIEH, L.; AGHABABAEIAN, H. COVID-19 and unfinished mourning. **Prehosp Disaster Med.**, p. 1-5, 2020. DOI: 10.1017/S1049023X20000631. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F8E0B9C5B396C75C92FF49D2E8F78734/S1049023X20000631a.pdf/covid19_and_unfinished_mourning.pdf. Acesso em: 10 ago. 2021

FÄRBER, S. S. Lutos marginais e lutos desautorizados, ritos negados e omitidos. **Protestantismo Rev**, v. 32, p. 3-14, 2013. DOI: 10.22351/nepp.v32i0.1119. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/view/1119/1058>. Acesso em: 06 set. 2021

FERGUSON, N. *et al.* Report 9: impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. **London: Imperial College.** 2020. DOI:

10.25561/77482. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur Psychiatry**, v.63, n.1, e32, 2020. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156565/>. Acesso em: 08 set. 2021

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**. v.7, n.2, p. 06-09, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2021

FREUD, S. **Luto e melancolia (tradução de M. Carone)**. São Paulo, SP: Cosac Naify (Trabalho original publicado em 1917), 2011.

FUCHS, T. Presence in absence. The ambiguous phenomenology of grief. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, v. 17, n. 1, p. 43-63, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11097-017-9506-2.pdf>. Acesso em: 29 de jun. de 2022.

GIBELLO, J.; PARSONS, H. A.; CITERO, V. A. Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 16-24, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/03.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022.

GOMES, S. A. *et al.* **Manejo do óbito e luto no contexto de COVID – 19 em adultos em Cuidados Paliativos**. 2020. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL_ANCP_Ebook_Manejo-do- %C3%B3bito-e-luto-no-contexto-de-COVID-19-em-adultos-em-cuidados-paliativos.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/FINAL_ANCP_Ebook_Manejo-do-%C3%B3bito-e-luto-no-contexto-de-COVID-19-em-adultos-em-cuidados-paliativos.pdf). Acesso em 12 jul. 2022.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* **Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N. 5/2020**. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/06/RECOMENDACOES-IOT-V05-120520.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2021.

HEROUET, R. **Rites et rituels funéraires: Fonctions, objectifs, bénéfiques**. 2013. Disponível em: http://wiki.geneasens.com/dictionnaire/rites_et_rituels_fun%C3%A9raires.html. Acesso em: 29 de jun. 2022.

HO, C. S. H.; CHEE, C. Y. I.; HO, R. C. M. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, n.3, p.155-60, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>. Acesso em: 3 ago. 2021

HORTEGAS, M. G.; SANTOS, C. C. Covid-19 e o luto: sem poder dizer o último adeus. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 119-127, 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/382>. Acesso em: 28 de jun. 2022.

- HOTT, M. C. M. Covid-19: Complicando o rito da morte e o luto. **Interam J Med H Heal**. 2020, v. 3, e202003033, p. 1-3. DOI: 10.31005/iajmh.v3i0.121. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/121/151>. Acesso em: 29 jul. 2021
- INGRAVALLO, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**. v. 5, n.5, e258, 2020. DOI 10.1016/S2468-2667(20)30079-7. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30079-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30079-7/fulltext). Acesso em: 08 set. 2021
- KAVOOR, A. R. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. **Asian J Psychiatr**, v.51, p.102051, 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102051. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298968/>. Acesso em: 31 ago. 2021
- KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N.; ALVES, E. G. R. Profissionais do serviço funerário e a questão da morte. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 34, p. 940-54, 2014. DOI 10.1590/1982 – 370001272013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxQ9gB56ZP9hjk5TfqLKQhb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 de jun. 2022.
- KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: quebrando paradigmas**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021.
- LI, W.; YANG, Y.; LIU, Z. H. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International J Biological Sciences**, v.16, n.10, p. 1732-38, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.Org/10.7150/ijbs.45120>. Acesso em: 29 de jun. 2022.
- LINDEMANN, E. Symptomatology and Management of Acute Grief – **American J. Psychiatry**, v.101, p.141-8, 1944. DOI: 10.1176/ajp.101.2.141. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.101.2.141> Acesso em: 03 set. 2021
- LOPES, F. G. *et al.* A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, e210112, 2021. DOI: 10.1590/0103-6564e210112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/vwSkrFpx4syBrf3pckBc6WK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 de jun. de 2022.
- LOPES, L. A., *et al.* **A violação dos direitos da personalidade *post mortem* em face da divulgação de imagens de corpos mortos em redes sociais**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2020. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2686/1/TCCLILIANELOPES.pdf>. Acesso em: 29 de jun. 2022.
- LYSAKOWSKI, S.; MACHADO, K. P. M.; WYZYKOWSKI, C. A comunicação da morte em tempos de pandemia por covid-19: Relato de Experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 4, n. 2, p. 71-7, 2020. DOI:10.54909/sp.v4i2.108467. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/108467/59983>. Acesso em: 29 de jul. 2021.
- MACHADO, J. C. *et al.* O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **Enferm. Actual Costa Rica (Online)**, n. 36, p. 92-103, 2019. DOI: 10.15517/revenf.v0i36.34235. Disponível em:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-92.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2022.

MERGULHÃO, B. R. V. **O silêncio que fala: os ritos fúnebres como performance e o cemitério como lugar de memória**. 2020. [Tese de Doutorado]. Portugal: Instituto Universitário de Lisboa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21719>. Acesso em: 23 de jun. 2022.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOORE, K.; TULLOCH, O.; RIPOLL, S. Key considerations: dying, bereavement and mortuary and funerary practices in the context of COVID-19. **Social Science in Humanitarian Action Platform**. 2020. Disponível em: <https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-dying-bereavement-mortuary-funerary-practices-context-covid-19/>. Acesso em: 08 de setembro de 2021

OLIVEIRA, D. S. A; BISCONCINI, K. P.; GUTIERREZ, B. A. O. Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. **Rev Kairós-Gerontologia**, v.23, n. 28, p. 499-516, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i0p499-516. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51591>. Acesso em: 02 de Ago. 2021.

OLIVEIRA MFV, CARRARO TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.64, n.2, p. 376-80, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SVSn3dm95hcbpKvfV5j9kPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de jul. de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 29 jul. 2021.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatr**, v. 42, n.3, p.232-5, 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998. 291 pg.

SANTOS, A.G. et al. O cuidado de enfermagem analisado segundo a essência de Martin Heidegger. **Rev Cubana Enferm.** v.33, n.3, p.11, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>. Acesso em: 22 de jun. 2022.

SANTOS, C. F. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. **Braz J Psychiatry**, v.42, n.3, p.329, 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321063/>. Acesso em: 11 de ago. 2021

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.** v.37, e200063, p.1-13, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de jul. 2022.

SHEAR, M. K. *et al.* Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. **Depression and anxiety**, v. 28, n. 2, p. 103-117, 2011. DOI: 10.1002/da.20780. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1002/da.20780>. Acesso em: 25 de jul. 2021.

SILVA, A. V. Os ‘ritos possíveis’ de morte em tempos de coronavírus. **Reflexões na pandemia**. p. 1-12, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/AndreiaSilva3/publication/343219723_Os_’ritos_possiveis’_de_morte_em_tempos_de_coronavirus/links/5f1d5f8f45851515ef4aa6dc/Os-ritos-possiveis-de-morte-em-tempos-de-coronavirus.pdf. Acesso em: 25 de jun. 2022.

SOUZA, G. A. *et al.* Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, v. 28, e280324, p. 1-19, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JcnPp3bxsD8wmmp3tzx4mzg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de jun. 2022.

STELET, B. P.; CASTIEL, L. D.; MORAES, D. R. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. **Cadernos Saúde Pública**, v. 33, e00154016, p. 1-13, 2017. DOI 10.1590/0102-311X00154016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n2/e00154016/>. Acesso em: 15 de jun. 2022.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne**: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

TURATTI JUNIOR, M. A. Lembre de mim: considerações sobre a natureza jurídica da dignidade post mortem e o filme “viva! A vida é uma festa”. **Revista Direito, Arte e Literatura**, v. 4, n. 1, p. 19-39, 2018. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9911/2018.v4i1.4037. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/210565701.pdf>. Acesso em: 29 de jun. 2022.

WALKER, P. G. *et al.* The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. **Science**. v. 369, n. 6502, p. 413-22, 2020. DOI: 10.1126/science.abc0035. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/413>. Acesso em: 02 de ago. 2021.

WALLACE, C. L. *et al.* Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. **J Pain Symptom Manage**. v. 60, n.1, e70-6, 2020. DOI 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298748/>. Acesso em: 25 de ago. 2021.

WEIDE, J. N. *et al.* Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia. **Porto Alegre: PUCRS/Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico: Gustavo Farinero Costa**, 2020. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha-enfrentamento-do-estresse.pdf.pdf>. Acesso em: 23 de jul. 2022.

WEIR, K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. **Am Psycholog Assoc.** 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/grief-covid-19>. Acesso em: 25 de ago.de 2021.

WORDEN, J. W. **Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner.** Nova York: Springer; 2018.

WORDEN, J. W. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020.** Geneva: WHO; 2020.

ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X. *et al.* Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, v.3, n.1, p. 3-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>. Acesso em: 11 de jun. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR: vivências de familiares enlutados pós-COVID-19

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da professora Dra. Glenda Agra, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, (nome) _____ (profissão), residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade (RG) _____ e inscrito no CPF _____ nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES ENLUTADOS PÓS-COVID-19”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

O objetivo geral deste estudo investigar a vivência de familiares enlutados pela COVID-19 e como objetivos específicos, investigar os sentimentos dos enlutados e as redes de apoio para a elaboração e trabalho de luto.

Para isso, será realizada uma entrevista, com uso de gravação e questões objetivas sobre o perfil sociodemográfico e outras questões sobre o luto antecipatório e trabalho de luto.

Os riscos que a pesquisa oferecerá são mínimos e estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais. Para diminuir esse risco, a entrevista será realizada numa sala, em ambiente reservado, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum. Além disso, se o participante não quiser responder alguma questão, ficará à vontade para não responder.

Ficou assegurado as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação. Caso seja necessário, a assistência integral será realizada pela equipe multiprofissional no cenário da pesquisa, em local reservado. Foi ressaltado que não há previsão de outros riscos.

Acredita-se que a partir dos resultados deste estudo, possam ser elaboradas estratégias que viabilizem um processo de enfermagem baseado na escuta empática, acolhimento compassivo e qualificação dos cuidados para os familiares enlutados pós-COVID-19.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação da participante, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação da senhora. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio da gravação, ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço informado, pelo período de mínimo 5 anos. Após esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído. O(a) senhor(a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa:

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
 () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Fica garantido o recebimento de uma via do TCLE, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pela pesquisadora responsável;

Ficam garantidos o ressarcimento e a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial e que as despesas serão cobertas pela pesquisadora responsável;

Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58.175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835.

E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

Também poderei também contatar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone descritos logo abaixo:

Glenda Agra

Rua Nicola Porto, 251 – Manaíra – João Pessoa/PB – CEP: 58038-120

E-mail: glenda.agra@professor.ufcg.edu.br

Cuité – PB, ____/____/____

Participante da pesquisa

Pesquisadora responsável pelo projeto

Glenda Agra
 Siape 1841058



APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**Dados sociodemográficos dos familiares enlutados:**

Iniciais: _____

Sexo: Homem () Mulher ()

Profissão: _____

Religião: católica () evangélica () candomblé () budismo () indígena
espírita () sem religião () outra: _____**Dados sobre a morte do ente querido, luto antecipatório e trabalho de luto**Parentesco do ente falecido: Cônjuge () Pai/Mãe () Genitor(a) () Avô(ó) ()
Tio(a) () Sobrinho(a)

Data de falecimento: ____/____/____

Idade da pessoa que tinha quando faleceu: _____

1. Fale como o(a) senhor(a) vivenciou o momento do diagnóstico e processo de adoecimento do seu ente querido.
2. Fale como foi o processo de comunicação entre o(a) senhor(a) e seu ente querido durante toda a internação.
3. Fale como foi que o(a) senhor(a) recebeu a notícia de morte de seu ente querido.
4. Fale como o(a) senhor(a) enfrentou a situação do velório e sepultamento do seu ente querido.
5. O(a) senhor(a) teve ajuda de alguém em todo esse processo? Se sim, fale como foi.
6. Fale sobre seus sentimentos depois da perda do seu ente querido.

ANEXOS**ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA FRANCISCO THEODORO DA FONSECA, S/N – SÃO VICENTE
CNPJ 08.732.174/0001-50**

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, (inserir nome, função e instituição), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“E aquele adeus não pude dar”**: **vivências de familiares enlutados pós COVID-19** no Programa Melhor em Casa e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de Cuité-PB, que será realizada no período dezembro de 2021 a março de 2022, tendo como pesquisadores responsáveis a Profª. Dra. Glenda Agra – SIAPE 1841058, CPF: 996.749.554-52 (orientadora) e Walkertane Adelaide Damasceno Silva, aluna regularmente matriculada no curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (matrícula 516220594).

Cuité-PB, 05 de outubro de 2021


Adriana Selis de Sousa
Secretária de Saúde
Adriana Selis de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: *¿E AQUELE ADEUS NÃO PUDE DAR¿: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES ENLUTADOS PÓS-COVID-19*

Pesquisador: Glenda Agra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52555221.3.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.177.927

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora propõe um estudo que tem como objetivo geral investigar a vivência de familiares enlutados pela COVID-19 e como objetivos específicos, investigar os sentimentos dos familiares enlutados e as redes de apoio para a elaboração e trabalho de luto. Para tanto será realizado um estudo embasado numa pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, que será realizada com familiares enlutados da COVID-19, acompanhados pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou Programa Melhor em Casa (PMC) do município de Cuité – PB. Para seleção dos participantes, a pesquisadora relata que serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: familiares enlutados da COVID-19, com idade igual ou maior que 18 anos, que vivenciaram o luto antecipatório e que estão vivenciando o trabalho de luto pós-COVID-19. A pesquisadora apresenta como critérios de exclusão, familiares que apresentem alguma alteração na cognição, memória e fala. Além dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra será por saturação. Será utilizado um formulário semiestruturado, composto por dados sociodemográficos e perguntas subjetivas relacionadas ao luto antecipatório e trabalho de luto, que visam atender aos objetivos do estudo e que nortearão uma entrevista gravada. Para análise dos dados será adotada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa obedecerá à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres

Endereço: Rua Prof. Miria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITÉ
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.177.027

humanos, bem como serão respeitadas às observâncias éticas da Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. De acordo com a pesquisadora, diante da pandemia da COVID-19, no intuito de proteger pesquisadora e os participantes, serão utilizadas máscaras cirúrgicas descartáveis durante as entrevistas. Além disso, será disponibilizada máscara cirúrgica descartável para os participantes, álcool à 70% para higienização das mãos e desinfecção da caneta para assinatura do TCLE logo após o uso, além de respeitada a distância mínima de 1,5 metros entre a pesquisadora e os participantes, conforme protocolos de biossegurança da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

A pesquisadora apresenta como objetivo primário "investigar a vivência de familiares enlutados pela COVID-19"

Objetivo secundário:

E como objetivo secundário investigar os sentimentos dos familiares enlutados e as redes de apoio para a elaboração e trabalho de luto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proponente apresenta de forma clara no corpo do Projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os riscos e benefícios deste estudo à luz da Resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aponta o desenvolvimento de uma temática relevante diante do contexto pandêmico e das inúmeras perdas que tivemos diante da COVID-19. Considera-se relevante a idealização e execução deste estudo mediante sua importância para a saúde coletiva e a população investigada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

- a) Projeto de pesquisa;
- b) Cronograma no corpo do projeto e de forma separada, com previsão de coleta de dados (etapa 1) prevista para janeiro de 2021;
- c) Previsão orçamentária no corpo do projeto e de forma separada
- d) Folha de rosto;

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Oito De Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UEFG**



Continuação do Parecer: 5.177.927

- e) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- f) Instrumento de coleta de dados;
- g) Termo de anuência institucional;
- h) Termo de compromisso dos pesquisadores

Recomendações:

- Realizar envio de Relatório Final desta pesquisa a este Comitê de Ética em Pesquisa ao final de sua execução pela Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura do projeto e análise dos documentos apresentados verifica-se que as pendências foram corrigidas, não havendo mais inadequações éticas ou documentais. Por isso, conclui-se que este projeto está APROVADO para execução.

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_1832002.pdf	03/12/2021 13:18:00		Aceito
Outros	Carta_resposta_tcc_walkerlane.pdf	03/12/2021 13:15:24	Glenda Agra	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados_tcc_walkerlane_sugestoes_parecerista.pdf	03/12/2021 13:14:46	Glenda Agra	Aceito
Cronograma	Cronograma_tcc_walkerlane_alterado_sugestoes_parecerista.pdf	03/12/2021 13:14:10	Glenda Agra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tde_tcc_walkerlane_correcoes_parecerista.pdf	03/12/2021 13:13:59	Glenda Agra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tcc_walkerlane_silva_pos_correcoes_recomendacoes_parecerista.pdf	03/12/2021 13:13:47	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_sms_cuite_tcc_walkerlane.pdf	08/10/2021 09:16:14	Glenda Agra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_tcc_walkerlaneadelaidedama_senosilva_assinado.pdf	02/10/2021 12:14:36	Glenda Agra	Aceito

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Oito De Águas da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.oes.ufcg@gmail.com

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UEFG**



Continuação do Parecer: 5.177.027

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_toc_walkeriane.pdf	02/10/2021 12:14:08	Glenda Agra	Aceito
Orçamento	Orçamento_toc_walkeriane.pdf	02/10/2021 12:11:06	Glenda Agra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 20 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Gláucia Veríssimo Faheina Martins
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Prof. Miria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MBLQ **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.uefg@gmail.com