

As novas configurações familiares geradas pela pandemia do COVID-19 e seus impactos psicossociais: uma amostra da realidade de Brasília – DF

New family configurations generated by the COVID-19 pandemic and its psychosocial impacts: a sample of the reality of Brasilia – DF

Tereza Cristina Villaça Kroll

Resumo

Trata-se de estudo que teve como objetivo realizar um diagnóstico amostral da realidade de famílias que foram afetadas por mortes pela COVID-19. Por meio da abordagem qualitativa foram entrevistadas quatorze pessoas moradoras das regiões administrativas de Brasília-DF, com o objetivo de investigar as novas configurações familiares geradas e identificar os impactos psicossociais dessas perdas. Os dados mostraram: a) a reconfiguração e suas alterações; b) os impactos psicológicos do processo de adoecimento, internação e morte; c) os impactos sócio financeiros; d) a vivência do luto.

Palavras-chave: Novas configurações familiares, COVID-19, Impactos psicossociais.

Abstract

This is a study that aimed to carry out a sample diagnosis of the reality of families that were affected by deaths by COVID-19. Using a qualitative approach, fourteen people living in the administrative regions of Brasília-DF were interviewed with the aim of investigating the new family configurations generated and identifying the psychosocial impacts of these losses. The data demonstrated: a) the reconfiguration and its changes; b) the psychological impacts of the process of illness, hospitalization, and death; c) the socio-financial impacts; d) the experience of mourning.

Keyword: New family settings, COVID-19, Psychosocial impacts.

1 Introdução

Em março/2020, a Organização Mundial de Saúde caracterizou como uma pandemia a disseminação da doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) em todo o mundo¹. Devido a COVID-19, a literatura científica constata que muitas pessoas vivenciaram mudanças rápidas em suas vidas e precisaram lidar com o futuro imprevisível^{2,3}, e muitas outras perderam alguém da sua rede socioafetiva^{2,4}.

Um dos aspectos frequentes no contexto de pandemias citado pelos autores é a ocorrência de adoecimento e óbito de diferentes pessoas em um mesmo núcleo familiar^{2,5}, trazendo estressores adicionais ao processo de adaptação às perdas^{2,6}. Os estudos destacam que as repercussões negativas geradas nesses casos podem ser potencializadas, a depender da fase do ciclo de vida e das funções desempenhadas na família pela pessoa que faleceu^{2,7}. Relatam que tanto o óbito de pessoas mais jovens como o óbito de adultos que desempenhavam funções de cuidadores nas famílias, costuma ser especialmente traumático em contextos de pandemias^{2,8}.

Podem ser inseridos nesse processo outros fatores psicossociais estudados, como a fragilidade de apoio da rede socioafetiva pelas medidas de distanciamento adotadas contra a doença^{2,6} e o sentimento de culpa que os sobreviventes podem experimentar quando acreditam terem sido responsáveis por infectar a pessoa falecida^{2,8}.

Autores chineses relataram a importância da atenção às crianças cujos pais ou cuidadores morreram em decorrência da COVID-19 e que, por conseguinte, precisaram ser encaminhadas a instituições de acolhimento foi considerada de forma relevante, pois o medo e o sofrimento desencadeados pela perda das figuras de referência aumentam o risco para problemas de saúde mental^{2,9}.

Na Espanha, estudos demonstraram que em algumas famílias o óbito dos pais idosos deixou desassistidos os filhos adultos com transtorno mental severo, os quais não tinham condições para lidar com suas necessidades básicas, revelando componentes sociais da grave crise de saúde gerada pela pandemia^{2,4}.

No Brasil, segundo dados oficiais do Governo Federal, atingiu-se a marca de 600 mil mortes em decorrência da COVID-19¹⁰. Entretanto, não foram divulgados dados oficiais sobre o número de crianças e jovens afetados pela morte de um dos seus responsáveis, número de requerimento de pensões por morte, número de idosos e demais dados sobre as mortes da COVID-19 em suas famílias e os seus impactos psicossociais.

No aspecto econômico, no Brasil, um estudo sobre os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus, destacou o fato de que em 21,2% dos domicílios brasileiros, 50% da renda familiar dependeria da renda dos idosos. Conforme a pesquisa, a morte dos idosos causaria um impacto muito grande, afetando cerca de 12,1 milhões de pessoas, sendo 2,2 milhões com menos de 15 anos¹¹.

Nesse contexto, registra-se a importância da atuação da Psicologia Social, que por meio do método científico estuda a maneira pela qual as pessoas se relacionam e produzem formas de pensamentos e comportamentos em um determinado ambiente. As representações sociais acerca de uma temática são construídas a partir da interação coletiva e representam a principal fonte de investigação destes psicólogos¹².

Assim, este estudo procurou realizar um diagnóstico amostral da realidade vivenciada pelas famílias de Brasília-DF que foram afetadas por mortes pela COVID-19. Os objetivos específicos buscaram: a) identificar as novas configurações familiares geradas pelas mortes da COVID-19; b) compreender os impactos psicossociais gerados por essas mortes nas famílias afetadas e c) contribuir para o desencadeamento de estudos sobre os impactos da pandemia para as gerações futuras.

2 Desenvolvimento

2.1 Método

A pesquisa foi realizada utilizando-se a metodologia qualitativa. Esse método trabalha com um universo de significados, motivos, valores e atitudes, que correspondem a maior profundidade dos fenômenos, processos e relações humanas¹³.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, em que o pesquisador segue um roteiro temático, conduzindo a discussão em direção aos objetivos da pesquisa¹⁴. As entrevistas foram conduzidas mediante a emissão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, que resguarda a confidencialidade dos dados e o sigilo da identificação dos participantes, e após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário IESB, sob o número de registro 52938621.0.0000.8927.

A amostra, de caráter não probabilístico, devido à possibilidade de se selecionar o público-alvo, abrangeu famílias residentes nas regiões administrativas de Brasília-DF, que foram afetadas por mortes pela pandemia do COVID-19. Foi composta por 14 indivíduos

representantes dessas famílias, que inicialmente foram indicados pelo Conselho de Mulheres Cristãs do Distrito Federal – CMCDF e posteriormente pela rede de contatos da pesquisadora.

O tratamento dos dados coletados foi realizado por meio da análise de conteúdo categorial. Esse tipo de análise consiste no desdobramento do texto em categorias formadas a partir dos temas sobressalentes do discurso que constituem os núcleos de sentido e dão maior suporte às interpretações¹⁵.

A amostra contemplou moradores de várias regiões administrativas de Brasília -DF, como Ceilândia, Guará, Núcleo Bandeirantes, Plano Piloto, Planaltina, Riacho Fundo, Santa Maria e Sobradinho, que foram entrevistados de forma presencial na Clínica de Psicologia do IESB Sul e de forma remota. Nas famílias selecionadas verificou-se o seguinte perfil dos integrantes falecidos pela COVID-19: idades entre trinta e noventa anos, predominância de óbitos na faixa dos sessenta anos, de ambos os gêneros e com diferentes ocupações.

No tópico a seguir estão demonstradas as estruturas dessas famílias e os dados obtidos organizados por categorias de análise.

2.2 Resultados

A tabela 1 a seguir apresenta as novas configurações das famílias entrevistadas decorrentes das perdas de seus integrantes pela COVID-19, bem como a identificação de novas atribuições por outros integrantes nos casos em que houve necessidade.

Tabela 1 – Novas configurações familiares

Família	Configuração anterior	Integrante falecido	Nova configuração	Responsável	Novas atribuições
01	Marido e esposa	Marido	Esposa		
02	Pai, mãe, 3 filhos	Mãe	Pai, 3 filhos	Filho	Cuidar do pai
03	Pai, mãe, 7 filhos	Pai	Mãe, 7 filhos		
04	Pai, mãe, 1 filho	Pai	Mãe, filho, avó	Avó	Prover mãe e filho
05	Pai, mãe, 2 filhos	Pai e mãe	Dois irmãos		
06	Pai, mãe, filho, enteada	Mãe	Pai, filho, enteada	Pai e enteada	Cuidar do filho menor
07	Pai, mãe, 9 filhos	Mãe	Pai, 9 filhos	Filha	Cuidar do pai
08	4 irmãos e 1 sobrinho	2 irmãos	2 irmãos e 2 sobrinhos	Irmã e sobrinho	Prover e cuidar do sobrinho
09	Mãe, 02 filhos	Mãe	Dois irmãos		
10	8 irmãos e 1 cunhado	2 irmãos e 1 cunhado	6 irmãos	Irmãos	Cuidar de 2 irmãos
11	Pai, mãe, 5 filhos, 1 neto	1 filho	Pai, mãe, 4 filhos, 1 neto	Irmã	Prover sobrinho menor
12	Pai, mãe, 8 filhos, 1 neto	Pai e mãe	8 filhos e 1 neto	Filho	Prover o neto
13	Pai, mãe, 4 filhos	Pai	Mãe e 4 filhos		
14	Pai, mãe, 3 filhos	Pai	Mãe e 3 filhos		

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 2 estão demonstradas as categorias de análise de conteúdo das respostas análogas das 14 entrevistas e a organização em temas semelhantes.

Tabela 2 – Categorias e temas de análise identificados

Categoria	Tema	Recorrências
Os impactos psicológicos do adoecimento, internação e morte	Sentimentos de ansiedade e pânico pela evolução da doença	9
	Sentimentos de desespero e dor com mais de um adoecimento	10
	Sofrimento e dor pelas restrições e ausências dos rituais de despedida	11
Os impactos socio financeiros com a perda do familiar	Necessidade de auxílio financeiro de outros integrantes familiares	7
	Assunção de novas atribuições pelos demais integrantes	7
O processo de luto nas famílias	Impactos físicos e psicológicos com reações físicas, sentimento de culpa e alterações de comportamento	14
Estratégias de enfrentamento e não-enfrentamento	Suporte da rede de apoio, suporte psicológico, religiosidade. Ocorrência e evolução de transtornos psicológicos.	14

Fonte: Dados da pesquisa.

2.3 Análise e discussão dos dados

Pela amostra pesquisada, foi possível constatar a nova realidade de algumas famílias do Distrito Federal afetadas com perdas pela COVID-19. Conforme demonstrado na Tabela 1, verificaram-se novas configurações familiares em termos de números de integrantes, a redução expressiva de núcleos familiares com mais de uma perda, a redefinição de papéis e assunção de novas atribuições pelos demais familiares, principalmente nos casos de dependentes menores ou de integrantes adoecidos pela perda.

De acordo com a perspectiva sistêmica, a família é composta não só pelos indivíduos, mas também pelas relações entre eles, que definem a sua estrutura ou a sua organização como uma unidade. A morte de um membro da família rompe o equilíbrio familiar e surge a necessidade de surgirem novos mecanismos para estabilizar a organização da mesma^{16,17}. A perda tem implicações na forma como a família se vai adaptar às experiências posteriores e os padrões postos em ação aquando da morte de um membro familiar têm um impacto imediato e ramificações a longo prazo no desenvolvimento familiar, no curso do ciclo de vida e por muitas gerações^{16,18}. A presença do impacto da perda de mais de um membro familiar e os seus desdobramentos a longo prazo foi constatada pela pesquisa e pode ser exemplificada nesta fala:

“Ficou um buraco na família. Eram quatro irmãos, perdeu dois de uma vez. É a metade de um grupo. A família do meu pai meio que parou, diminuiu a continuidade. Estou na responsabilidade”(F08)

Os impactos psicossociais decorrentes dessas perdas para as famílias foram verificados por meio das categorias temáticas demonstradas na Tabela 2 e descritas nos itens a seguir.

2.3.1 Impactos psicológicos do adoecimento, internação e morte

A COVID-19 levou a um significativo número de casos de internação hospitalar, incluindo tratamento em unidade de terapia intensiva^{2,19}. Verificou-se nas entrevistas, que tal situação, em muitos casos, impactou psicologicamente, tanto o paciente como os seus familiares. Foram identificadas questões relativas a um forte sentimento de ansiedade e pânico quando da identificação do adoecimento, durante a internação e na iminência de morte do paciente, conforme se demonstra nos relatos a seguir.

“O vírus faz com que você sinta pânico, é uma coisa que você não está sentindo nada, mas você acha que vai morrer. A sensação é como se tivesse um parafuso em você, torcendo em você. É a sensação que eu tinha quando eu estava com o vírus”(F01)

“O que ela tanto queria era mudar de hospital, ela ligou várias vezes. Disseram que ela tem que ir para a UTI agora, daí ela entrou em pânico, abraçava a menina, pedia para a menina me ligar, para não deixar ela ir para a UTI”(F09)

“No dia que entubou ela eu entrei em pânico. noite em claro, falta de ar, com minha mãe no hospital enfim...”(F06)

Nesse sentido, estudos descrevem que os sentimentos vividos por adultos brasileiros durante a pandemia foram o de tristeza, nervosismo e ansiedade, como o evidenciado na pesquisa²⁰. Em alguns casos, a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos^{2,21}.

Uma pesquisa brasileira apontou o estresse familiar de brasileiros como um dos problemas mais evidentes, visto que em uma amostra de estudos abrangendo 24 estados brasileiros, 87,40% dos participantes se mostraram com medo de adoecer e preocupados com o adoecimento de familiares²².

O significativo número de casos de internação hospitalar pela COVID-19 também foi acompanhado de medidas de distanciamento e isolamento do paciente. As famílias ficaram proibidas de acompanhar e realizar visitas aos hospitais durante a internação de seus familiares, o que gerou a necessidade da utilização da comunicação a distância, mediada pelos profissionais da saúde, conforme amplamente divulgado pela mídia. Tal situação foi relatada pela maioria dos entrevistados conforme se verifica nas falas a seguir.

“O que a gente tinha mais notícia era do médico da família que estava liberado para entrar na UTI e no quarto para o tio e a tia. Era por ele que postava no grupo de whatsapp, ele que falava, que comunicava” (F05)

A utilização de tecnologias durante esse processo contribuiu para a humanização da pandemia do COVID-19, uma vez que as famílias passaram por um processo de evolução rápida da doença no familiar infectado. Em muitos casos, e conforme registrado a seguir, o diagnóstico da doença, a internação e o óbito do paciente ocorreram em um período muito curto, impactando fortemente a família nesse momento.

“Vinte e tres dias, ele ficou lá uns oito dias e depois foi intubado, com 15 dias de intubado ele faleceu” (F04)

“Um dia ela surgiu no hospital, acho que uma sexta, ela passou sábado e domingo no oxigênio. Na segunda ela já entubou e na quarta para a quinta-feira ela faleceu. Ela passou mal no dia 28 mais ou menos e faleceu no dia 08 de abril, foi bem rápido” (F06)

Esse aspecto da evolução rápida da doença pode ser compreendido em razão da letalidade da COVID-19. No Brasil, outro estudo destacou que a letalidade dessa doença é determinada tanto pelas características intrínsecas dos indivíduos infectados quanto pela oferta/disponibilidade de recursos, e que as diferenças espaço temporais na letalidade da doença entre os estados brasileiros podem refletir desigualdades sociais, econômicas, culturais e estruturais²³. Além da letalidade, constatou-se em algumas entrevistas a ocorrência de mais de um óbito na família no mesmo período, conforme os seguintes relatos.

“Ela pegou e faleceu no final de semana. Meu tio também pegou. Faleceu no final de semana seguinte. Meu pai perdeu dois irmãos de uma vez só, meu pai sofreu muito” (F08)

“Lá em casa foram sete falecimentos em julho do ano passado. Tudo de covid”(F12)

Essas mortes múltiplas trazem estressores adicionais aos processos de despedida e à adaptação às perdas pelas famílias^{2,6} e segundo pesquisadores, podem ser potencializadas, a depender da fase da vida e das funções desempenhadas na família pela pessoa que faleceu^{2,7}. Aliado a isso, as famílias também precisaram passar pela adaptação, e em muitos casos, da ausência do ritual de despedida, em razão das medidas restritivas adotadas pelos governos e hospitais na pandemia. Muitos entrevistados relataram o sofrimento vivenciado nesses momentos.

“Caixão lacrado e foram poucos minutos. Colocaram lá no ponto de enterrar e fizeram uma oração, porque não pôde nem velar. Não pôde nem vestir uma roupa nele. Minha irmã quando foi reconhecer o corpo ele tava todo enrolado em TNT”(F04)

“Eles não deixam nem tirar do saco, nem vestir a roupa. Nós compramos a roupa, mas eles disseram que colocavam do lado do saco, e deixaram a gente ficar quinze minutos com ela”(F09)

Conforme se verificou, os rituais funerários, considerados organizadores do processo de despedida e importantes para elaboração do luto, necessitam de reconfiguração durante pandemias^{2,8,24}. Essas mudanças tornam ainda mais desafiador o processo de luto, sobretudo quando os familiares consideram que o falecido não recebeu o ritual funerário que merecia^{2,25}, ou mesmo, quando não houve a oportunidade de serem confortados e oferecerem conforto às pessoas próximas, visto que o apoio social auxilia a lidar com as perdas e a seguir em frente^{2,6,26}.

Em situações como essa, e que foram vivenciadas pelas famílias entrevistadas, a Fundação Oswaldo Cruz e pesquisadores internacionais recomendaram, quando possível, a adaptação das estratégias de despedida às restrições do período, mesmo que de forma remota^{2,27,28,29}. Apesar de não ter sido constatada a adoção de estratégias pelas famílias entrevistadas, os autores esclarecem que a sua utilização auxilia na resolução do luto, à medida que oferecem oportunidades emocionais e cognitivas aos envolvidos para lidar com a perda^{2,6,25}. Pois, não conseguir se despedir é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de luto complicado por parte dos familiares, bem como não ter se preparado para a morte^{30,31,32}.

2.3.2 Impactos sócio financeiros com a perda do familiar

Dentre as múltiplas perdas acarretadas pela pandemia, houve a perda financeira para as famílias. Em muitos casos, a perda de um familiar que era o responsável pelas despesas da casa, causou um impacto financeiro na família, gerando a necessidade de busca por auxílio junto a sua rede de apoio, bem como do governo. Na amostra pesquisada, nos casos em que esta questão esteve presente, o impacto foi grande e com dificuldades desde o sepultamento do familiar, conforme registros a seguir.

“O enterro foi pela assistência social. Ele está lá onde tem o crematório e fica lá por uns cinco anos. Quando completar os cinco anos, a gente já vai ter que ter a cova dele comprada para tirar ele de lá. Tem que ir parcelando, porque é muito caro.”(F04)

“Minha menina fez uma rifa de um bezerro por conta das despesas, todo mundo foi ajudando, fizemos a rifa e graças a Deus pagamos tudo”(F09)

Outros relatos demonstraram o impacto financeiro na rotina diária, em que os familiares ficaram completamente desassistidos, tendo que contar com contribuições de outros membros da família, inclusive avós aposentados.

“Mudou muito, porque ele era o cabeça da casa, ela não trabalhava e era ele que fazia tudo. Ele tinha uma filha de 5 anos, que ficou com a mãe. Ela vem pra casa da mãe dela, a mãe dela que ajuda”(F04)

“O meu primo recebia uma pensão só que ele não está recebendo porque não tem como provar e isso se tudo isso decorreu com o falecimento. Agora a gente cuida dele e todo mundo tá contribuindo”(F08)

O impacto na rotina diária gerou a necessidade de novas atribuições pelos demais familiares. Os dados coletados demonstraram que as famílias da amostra sofreram alterações em seu cotidiano e houve a necessidade de novos arranjos, principalmente, após perda de um familiar responsável que tinha dependentes ou familiares idosos enlutados pela perda, e que agora exigem maiores cuidados de todos, conforme se demonstra a seguir.

“Eu tive que assumir uns papéis que não eram meus, meus irmãos que não eram deles. Eu tive que ajudar meu pai em um monte de coisas. Ele mudou para uma casa menor, agora existem umas certas rotinas que foram perdidas e alteradas em outras com ele” (F02)

“A minha tia falou para eu morar na casa. O meu primo tem a mentalidade de uma criança, ele tem umas limitações, ele não é independente. Ele agora mora comigo e com a minha tia” (F08)

De acordo com a literatura científica essas dificuldades e ocorrências de alterações verificadas estão presentes em contextos de grandes perdas. A multiplicidade de perdas manifesta-se em perdas financeiras, perda da rotina, dos papéis sociais e atividades que estruturavam o cotidiano dos enlutados. Um acúmulo de adversidades que, somado às perdas por morte, pode sobrepujar a capacidade de resiliência de uma pessoa^{30,33,34,35}.

Sobre a existência de dependentes que ficaram órfãos de um pai ou uma mãe pela pandemia, destaca-se a importância da atenção a essas crianças, pois o medo e o sofrimento desencadeados pela perda das figuras de referência aumentam o risco para problemas de saúde mental²⁹. Na questão do auxílio financeiro de parentes idosos nessas famílias, como o de avós aposentados, verifica-se a correspondência com o estudo que demonstrou que em 21,2% dos domicílios brasileiros, 50% da renda familiar dependeria da renda dos idosos¹¹. Conforme se verifica da pesquisa, a ocorrência de tal situação provavelmente poderá ter se agravado com a pandemia, considerando os casos em que os mais velhos, quando não falecidos, foram chamados a contribuir após perdas familiares.

2.3.3 O processo de luto nas famílias

Com o impacto da perda, além do enfrentamento de dificuldades práticas no dia a dia, as famílias enfrentaram as demandas psicológicas oriundas do processo do luto. Durante as entrevistas pôde-se constatar que as famílias sofreram reações físicas e emocionais às perdas, sentimentos de tristeza e culpa, alterações de comportamento, bem como precisaram contar com uma rede de apoio familiar ou de suporte psicológico, conforme verificamos a seguir.

Sobre as reações físicas e emocionais.

“Eu me desesperei na psicóloga, em questão de quinze dias, eu perdi cinco quilos” (F01)

“A minha mãe passou uns dias até sem conversar, sem comer, chorava o dia inteirinho. Ela nunca separou né, um casamento de 67 anos” (F03)

“O neto chegou a ficar anêmico o mais novo porque não queria comer, e o pai até parou de falar por um tempo, ficou mudo também, mas ele fazia as coisas, saía de casa, trabalhava” (F05)

Sobre as alterações de comportamento.

“A menininha dele não desapega da mãe, porque ela ficou com medo, porque o pai saiu de casa e não voltou. Ela brinca se a mãe estiver perto, se ela sai, ela para e vai atrás” (F04)

“A minha tia cuidava de um neto adolescente, de menor, que ficou sem sustentar e ficou revoltado foi assaltar e foi preso” (F012)

Sobre os sentimentos de raiva, tristeza e culpa e por não ter feito algo há tempo pelo familiar.

“Ela ficou pedindo para não deixar levar ela, que me ligasse que ela tinha certeza de que eu não a deixaria ir. A gente queria tirar ela de lá, mas o hospital não liberou. É umas coisas assim que a gente fica né...” (F09)

“Quando eu cheguei lá no hospital a cama dele já estava rodeada de médico. Ele falou, eu já vou fazer a cirurgia, já vão me levar, aí eu não pude nem dar água pra ele sabe? A minha maior tristeza é essa que eu não pude dar água para ele e nem o travesseiro que levei ele usou” (F11)

O luto não é só um estado pessoal de intensa angústia, mas, também, um fenômeno associado a uma grande variedade de perturbações psicológicas e somáticas^{16,36}. Consiste em um processo normativo de adaptação às perdas, abrangendo emoções, cognições, sensações físicas e mudanças comportamentais como as que foram verificadas. Essas alterações podem ocorrer todas ao mesmo tempo, variando a intensidade de acordo com cada pessoa^{2,6,28}. Por outro lado, os sentimentos de culpa, raiva e a percepção de que a morte foi injusta ou poderia ter sido evitada dificultam a elaboração do luto e tendem a complicar sua evolução^{30,32,33,37,38}.

2.3.4 Estratégias de enfrentamento e não-enfrentamento do luto

A vivência do luto ao longo do tempo pelas famílias, e em alguns casos de um luto progressivo por múltiplas perdas, também ficou demonstrada. Enquanto alguns familiares

buscaram estratégias de enfrentamento desse processo, outros não conseguiram e vivenciam um luto complicado. Como estratégias encontramos relatos de busca por autoestima, guarda de lembranças, apego à religiosidade, homenagens, e sobretudo o apoio da rede familiar, como também do auxílio psicológico.

Sobre a importância da rede de apoio familiar e psicológico, constatamos os seguintes relatos.

“O meu pai ele estava no ponto de entrar numa depressão absurda. Eu fiquei muito preocupado então eu comecei a ficar mais presente, tive que cuidar visitava direto o tempo inteiro estava sempre presente” (F08)

“Eu me desesperei na psicóloga, em questão de quinze dias, eu perdi cinco quilos. Ela me passou para o psiquiatra, ele já me passou uns remédios para eu tomar. Se eu não tivesse ido neles e tomado esse medicamento, acho que eu tinha enlouquecido” (F01)

“Eu fazia terapia na época. A psicóloga ela era especializada em luto então me ajudou muito a evoluir” (F06)

Sobre outras estratégias de enfrentamento, verificamos.

“Numa casa cheia de recordação, tem um armário com todas as coisas deles guardadinho, até para reaprender a viver sem eles. Tem outro impacto, a gata ela sentia falta e ela me achou como um substituto” (F08)

“Eu busco o meu equilíbrio num lado religioso e tenho algumas irmãs que estão buscando essa parte de conforto na religião também” (F12)

“Eu não penso nem os ponho como o falecimento, eu não os vejo com o fim de uma vida, não para mim eles estão comigo. E vão aonde eu for. Eu faço, fiz trilhas em homenagem a eles, né? Então eu faço coisas por eles” (F08)

“Meu pai era um pouco mais distante, ele era só uma figura presente, não se envolvia tanto nos processos, agora ele faz, está babando nos netos. De certo modo isso mexeu com ele de uma maneira” (F02)

Autores sobre o tema afirmam que a família vivencia e reage à perda como um sistema de relações no qual todos os membros participam de interações mutuamente reforçadoras. Já para aqueles que relataram contar com um suporte psicológico, esse apoio se mostrou importante nos momentos de grande sofrimento¹⁸.

O papel do psicólogo é fundamental na medida em que ajuda a pessoa enlutada a lidar ou encarar a perda de forma adaptativa e ajustada, propiciando uma reorganização das crenças acerca de si mesmo e do mundo. Pretende-se que o indivíduo estabeleça um novo equilíbrio que lhe permita, não propriamente ultrapassar a perda, mas aprender a viver com ela^{16,17}.

Nos casos de não enfrentamento do luto, verificou-se a presença ou a evolução de transtornos psicológicos devido ao sofrimento pela perda familiar. Ocorrências de ideações suicidas, crises de pânico, piora do alcoolismo, depressão, entre outros, foram verificados na pesquisa conforme se destaca dos seguintes relatos:

“Minha tia se afastou do trabalho após a morte das irmãs, o psiquiatra já indicou internação por conta de ideação suicida” (F02)

“Minha irmã está tendo que fazer um acompanhamento psiquiátrico, ela tem crise de pânico, está em uma depressão severa. Ainda tem uma questão que ela é alcoólista, como ela fica acamada com a depressão, ela vai buscar o álcool” (F10)
“A gente está passando por uma barra muito difícil. Na semana passada um dos irmãos tentou suicídio. Deixou uma carta dizendo que não dava conta porque sentia falta do irmão, só que a gente conseguiu fazer uma intervenção a tempo” (F10)

“Minha mãe tem depressão e bipolaridade. Ela deu uma piorada na questão dos transtornos dela, engordou muito” (F11)

Esses registros corroboram as afirmações de que ao final da pandemia de COVID-19, muitas pessoas conseguirão elaborar o luto, ao passo que outras experimentarão luto complicado^{2,6,26}. Quando as perdas envolvem pessoas da rede socioafetiva, algumas tarefas são essenciais para elaboração do luto, como a aceitação da realidade da perda, o reconhecimento do sofrimento que a perda acarretou e a adaptação ao contexto de vida sem a presença da pessoa falecida, de modo que se possa dar continuidade à vida^{2,16,28}. Caso isto não aconteça, ocorre a intensificação do sofrimento e a apresentação de comportamentos desadaptativos que prejudicam a vida das pessoas, como pensamentos invasivos, recorrentes e persistentes sobre a pessoa que morreu; tristeza intensa; afastamento de outras relações interpessoais; e, percepção de falta de sentido na vida^{2,6}, como se verificou dos relatos apresentados.

3 Conclusão

Os resultados obtidos oferecem uma amostra da realidade vivida pelas famílias afetadas por mortes pela COVID-19 na região de Brasília, Distrito Federal. A pesquisa permite afirmar que a cada perda ocorrida, uma família teve que se reconfigurar, se adaptar, se reconstruir e enfrentar uma enormidade de adversidades, que foram além do momento vivido e transformaram suas vidas.

As famílias vivenciaram experiências de grande sofrimento, em função do adoecimento, internação e morte dos seus familiares terem ocorrido dentro de um contexto de restrições que dificultaram ainda mais esse processo na pandemia. Sofreram também impactos sociais, financeiros e psicológicos decorrentes dessas perdas, permeadas por um processo de luto, que ainda persiste na busca por formas de enfrentamento.

Se o processo de reconfiguração das famílias e a assunção de suas novas atribuições se mostra irreversível após a pandemia, implementar ações que auxiliem a reduzir os impactos decorrentes dessas mortes mostra-se extremamente necessário e deve ser realizado de forma continuada pelas instituições responsáveis. A pesquisa evidencia também a necessidade premente de maior geração de dados e estudos futuros sobre os impactos das mortes pela COVID-19 e o seu desdobramento nas novas gerações familiares, como: o número de crianças e jovens afetados pela morte de um dos seus responsáveis, número de requerimento de pensões por morte, número de idosos sobre as mortes da COVID-19 em suas famílias e os seus impactos psicossociais.

Referências

1. World Health Organization (2020b). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
2. Noal DS, Crepaldi MA, Schmidt B, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol. Campinas* 37 e200090 2020. [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
3. Weaver MS, Wiener L. Applying palliative care principles to communicate with children about COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.020>.
4. Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: how COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. *Biological Psychiatry* 2020. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.04.003>.
5. Bajwah S, Wilcock A, Towers R, Costantini M, Bausewein C, Simon ST, Higginson IJ (2020). Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *European Respiratory Journal* 55 2000815 2020. Disponível em <https://publications.ersnet.org/content/erj/55/4/2000815>.
6. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298748/>.
7. Schmidt B, Gabarra LM, Gonçalves JR. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia*, 21(50), 423-430 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>.
8. Taylor S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing 2019.

9. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349 2020. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Geral COVID-19. [acesso em 29 jul 2022]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
11. Camarano AA. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? Rio de Janeiro: Ipea; 2020. Nota Técnica nº 81. [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027353/>.
12. Lane STM. Histórico e fundamentos da Psicologia comunitária no Brasil. In: R.H.F Campos (Org.), *Psicologia Social Comunitária* Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, p. 17-34.
13. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
14. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, vol. 2, p. 68-80. 2005. [acesso em 12 jul 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>.
15. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70 1977.
16. Ramos VAB. O processo de luto. *Psicologia.pt. O portal dos psicólogos* 2016. [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>.
17. Shapiro, E. *Grief as a family process: a developmental approach to clinical practice*. New York and London: The Guilford Press 1994.
18. Walsh F, McGoldrick M. *Morte na Família: sobrevivendo às perdas*. São Paulo: Editora Artes Médicas Sul Ltda 1991.
19. Ferguson N, Laydon D, Nedjati GG, Imai N, Ainslie K, Ghani, A. Report 9: impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College 2020. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77482>.
20. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, Junior, PRBS, Azevedo LO, Machado IE, Damacena GN, Gomes CS, Werneck AO, Silva DRP, Pina MF, Gracie R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427 2020. [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>.
21. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler, FHP. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>.

22. Bezerra CB, Saintrain MVL, Braga DRA, Santos FS, Lima AOP, Brito EHS, Pontes CB. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, 29 2020 [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mMrwMQpYb3G8GyJ8zbRJPgv/>.
23. Santos LG, Souza CDF, Paiva JPS, Leal TC, Silva LF. Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. *1/3 J Bras Pneumol*.46(4):e20200208 [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3362>.
24. Scanlon J, McMahon T. Dealing with mass death in disasters and pandemics. *Disaster Prevention and Management*, 20(2), 172-185 2011. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1108/09653561111126102>.
25. Ingravallo, F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e258 2020. 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).
26. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. *American Psychological Association* 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>.
27. Noal DS, Passos MFD, Freitas CM, organizadores. *Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro 2020. [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid_19_Fiocruz.pdf.
28. Meyer EP. Death in the age of eternity: how Facebook users cope with personal loss. Iowa State University 2016. Disponível em: <https://dr.lib.iastate.edu/entities/publication/1d10643a-a7a5-4e9a-aea3-9b21f35f31dc>.
29. Worden, JW. *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer 2018.
30. Dantas CR, Azevedo RCS, Vieira LC, Cortes MTF, Federmann ALP, Cucco LM, Rodrigues LR, Domingues JFR, Dantas JE, Portella IP, Cassorla RMS. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(3), 509-533, set. 2020. [acesso em 03 jul 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?lang=pt>.
31. Nielsen MK, Neegaard MA, Jensen AB, Vedsted P, Bro F, Guldin MB. Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53, 540-550 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28042073/>.
32. Morris SE, Moment A, Thomas JL. Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e70-e74 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7204689/>.

33. Carr D, Boerner K, Moorman S. Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 425-431 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419667/>.
34. Zhai Y, Du X. Loss and Grief Amidst COVID-19: A Path to Adaptation and Resilience. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 80-81 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335197/>.
35. Mayland CR, Harding A, Preston N, Payne S. Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33-e39 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7228694/>.
36. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196; pp: 129-136 1977. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>.
37. Li J, Stroebe M, Chan CL, Chow AY. Guilt in Bereavement: A Review and Conceptual Framework. *Death Stud.* 38(1-5), 165-171 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24524544/>.
38. Stroebe M, Stroebe W, Van de Schoot R, Schut H, Abakoumkin G. Guilt in Bereavement: The Role of Self-Blame and Regret in Coping with Loss. *PLoS ONE*, 9(5): e96606 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4018291/>.