

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

SANDRA DAL PAI

AS VIVÊNCIAS DAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
estudo das perdas e dos processos

RIO GRANDE

2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

AS VIVÊNCIAS DAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
estudo das perdas e dos processos

SANDRA DAL PAI

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem e Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Dra. Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

P142v Pai, Sandra Dal.
As vivências das famílias durante a pandemia da COVID-19:
estudo das perdas e dos processos / Sandra Dal Pai. – 2024.
144 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande –
FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio
Grande/RS, 2024.

Orientadora: Dra. Mara Regina Santos da Silva.

1. Comportamento de enfrentamento 2. Família 3. Pandemia por
COVID-19 4. Enfermagem I. Silva, Mara Regina Santos da II. Título.

CDU 614

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sandra Dal Pai

AS VIVÊNCIAS DAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: estudo das perdas e dos processos

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 16 de janeiro de 2024 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)- Efetivo

Profa. Dra. Gabriele Schek
Fundação Educacional Machado de Assis (FEMA)- Efetivo

Profa. Dra. Evy Nazon
Université du Québec- Efetivo

Profa. Dra. Eda Schwartz
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Profa. Dra. Sandra Beatris Diniz Ebling
Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Laurelize Pereira Rocha
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Orientadora

RIO GRANDE
2024

DAL PAI, Sandra. **As vivências das famílias durante a pandemia da COVID-19:** estudo das perdas e dos processos. 2024. 139 páginas. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

Como objetivo geral buscou-se compreender os processos que ajudaram a família a enfrentar as perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19. Como objetivos específicos: Examinar a(s) perda(s) decorrente(s) da pandemia e o sentido atribuído pela família; Examinar as referências de apoio utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s); Examinar os processos de organização, de comunicação e os sistemas de crença utilizados pela família no enfrentamento da(s) consequências(s) decorrentes da pandemia da COVID-19. Estudo qualitativo, exploratório, que utiliza o referencial teórico da Resiliência Familiar. Participaram do estudo 36 famílias que sofreram perdas econômicas/financeiras e/ou perdas por morte e/ou perdas/rompimentos de relacionamento durante a pandemia da COVID-19. Incluiu-se famílias que tinham pelo menos um membro representante com idade igual ou maior de 18 anos, totalizando 41 membros representantes. Os dados foram coletados entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas, em uma cidade do noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil e analisados pela técnica de análise de conteúdo, com o auxílio do *software* Iramuteq. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FURG, CAAE: 63850822.9.0000.5324, conforme a Resolução nº510/2016. Evidenciou-se que as perdas surgidas da pandemia foram as perdas laborais, financeiras, relacionadas à saúde e às perdas por morte. Para enfrentá-las, as famílias identificaram auxílio nos recursos intra e extrafamiliares, representados pela intensificação das relações com a família nuclear. E, quando a família vivenciou a morte, buscou se fortalecer com mais convicção no sistema de crença e nos recursos extrafamiliares, identificados pela terapia psicológica e na igreja. A perda por morte foi uma das mais difíceis de enfrentar, mesmo assim, algumas famílias perceberam a morte com pesar, e algumas com alívio. Quando a família percebeu a morte com pesar, revela que os processos de organização e de comunicação familiar se desenrolavam de maneira positiva em conjunto a pessoa que morreu. Quando percebeu a morte como alívio, denota severas falhas nos processos de organização e comunicação, junto a pessoa falecida. Os sistemas de crença são evidenciados em ambas situações, fazendo referência ao significado criado pela família para enfrentar a morte. O estigma social em relação a doença, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros, a separação conjugal e o desencadeamento de psicopatologias em alguns membros foram algumas consequências surgidas da pandemia. Frente ao estigma social, a dificuldade escolar remota e o desencadeamento de psicopatologias, as famílias conseguiram se fortalecer a partir dos três processos da resiliência familiar. Para enfrentar os atritos entre os membros, as famílias se fortaleceram a partir dos elementos da organização familiar. E, quando houve a separação conjugal e a desestruturação familiar, os processos de comunicação e organização colaboraram para o fortalecimento e posterior reestruturação da unidade. Espera-se que os resultados deste estudo possam servir de subsídio para a prática dos profissionais que realizam cuidados às famílias, incluindo no plano de cuidados os processos potencializadores da resiliência familiar, pois colabora para que este grupo social desenvolva habilidades e competências, fortalecendo sua autonomia.

Descritores: comportamento de Enfrentamento. Família. Pandemia por COVID-19. Enfermagem.

DAL PAI, Sandra. **As vivências das famílias durante a pandemia da COVID-19: estudo das perdas e dos processos.** 2024. 139 páginas. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The general objective was to understand the processes that helped families face the losses experienced during the COVID-19 pandemic. Specific objectives include: Examining the loss(es) resulting from the pandemic and the meaning attributed by the family; Examine the support references used by the family that helped in the process of coping with the loss(es); Examine the organizational, communication processes and belief systems used by the family in coping with the consequences arising from the COVID-19 pandemic. Qualitative, exploratory study, which uses the theoretical framework of Family Resilience. The study included 36 families who suffered economic/financial losses and/or losses due to death and/or losses/breakdowns in relationships during the COVID-19 pandemic. Families that had at least one representative member aged 18 or over were included, totaling 41 representative members. Data were collected between November 2022 and January 2023, through semi-structured interviews, in a city in the northwest of Rio Grande do Sul/Brazil and analyzed using the content analysis technique, with the help of the Iramuteq software. Research approved by the FURG Research Ethics Committee, CAAE: 63850822.9.0000.5324, in accordance with Resolution nº510/2016. It was evident that the losses arising from the pandemic were labor, financial, health-related losses and losses due to death. To face them, families identified help from intra- and extra-family resources, represented by the intensification of relationships with the nuclear family. And, when the family experienced death, they sought to strengthen themselves with more conviction in the belief system and extra-family resources, identified through psychological therapy and the church. The loss due to death was one of the most difficult to face, even so, some families perceived the death with regret, and some with relief. When the family perceived the death with regret, it revealed that the family organization and communication processes unfolded in a positive way together with the person who died. When he perceived death as a relief, he denotes severe failures in the organization and communication processes, with the deceased person. Belief systems are evident in both situations, referring to the meaning created by the family to face death. The social stigma regarding the disease, the introduction of remote school teaching, friction between members, marital separation and the triggering of psychopathologies in some members were some of the consequences that emerged from the pandemic. Faced with social stigma, remote school difficulties and the triggering of psychopathologies, families managed to strengthen themselves through the three processes of family resilience. To face friction between members, families strengthened themselves based on elements of the family organization. And, when there was marital separation and family disruption, the communication and organization processes contributed to the strengthening and subsequent restructuring of the unit. It is expected that the results of this study can serve as a basis for the practice of professionals who provide care to families, including processes that enhance family resilience in the care plan, as it helps this social group develop skills and competencies, strengthening their autonomy.

Descriptors: coping Behavior. Family. COVID-19 pandemic. Nursing.

DAL PAI, Sandra. **As vivências das famílias durante a pandemia da COVID-19: estudo das perdas e dos processos.** 2024. 139 páginas. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

El objetivo general fue comprender los procesos que ayudaron a las familias a afrontar las pérdidas vividas durante la pandemia de COVID-19. Los objetivos específicos incluyen: Examinar las pérdidas resultantes de la pandemia y el significado atribuido por la familia; Examinar las referencias de apoyo utilizadas por la familia que ayudó en el proceso de afrontar la(s) pérdida(s); Examinar los procesos organizativos, de comunicación y los sistemas de creencias utilizados por la familia para afrontar las consecuencias derivadas de la pandemia de COVID-19. Estudio cualitativo, exploratorio, que utiliza el marco teórico de la Resiliencia Familiar. El estudio incluyó a 36 familias que sufrieron pérdidas económicas/financieras y/o pérdidas debido a la muerte y/o pérdidas/rupturas en las relaciones durante la pandemia de COVID-19. Se incluyeron familias que tenían al menos un miembro representativo de 18 años o más, totalizando 41 miembros representativos. Los datos fueron recolectados entre noviembre de 2022 y enero de 2023, a través de entrevistas semiestructuradas, en una ciudad del noroeste de Rio Grande do Sul/Brasil y analizados mediante la técnica de análisis de contenido, con ayuda del software Iramuteq. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la FURG, CAAE: 63850822.9.0000.5324, de acuerdo con la Resolución nº510/2016. Fue evidente que las pérdidas derivadas de la pandemia fueron pérdidas laborales, financieras, de salud y por muerte. Para afrontarlos, las familias identificaron la ayuda de recursos intra y extrafamiliares, representados por la intensificación de las relaciones con el núcleo familiar. Y, cuando la familia experimentó la muerte, buscó fortalecerse con más convicción en el sistema de creencias y recursos extrafamiliares, identificados a través de la terapia psicológica y la iglesia. La pérdida por muerte fue una de las más difíciles de afrontar, aun así, algunas familias percibieron el fallecimiento con pesar, y otras con alivio. Cuando la familia percibió con pesar la muerte, reveló que los procesos de organización y comunicación familiar se desarrollaron de manera positiva junto a la persona fallecida. Cuando percibió la muerte como un alivio, denota severas fallas en los procesos de organización y comunicación, con la persona fallecida. En ambas situaciones se evidencian sistemas de creencias, referidas al significado que crea la familia ante la muerte. El estigma social frente a la enfermedad, la introducción de la enseñanza escolar a distancia, los roces entre integrantes, la separación matrimonial y el desencadenamiento de psicopatologías en algunos integrantes fueron algunas de las consecuencias que surgieron de la pandemia. Ante el estigma social, las dificultades del alejamiento escolar y el desencadenamiento de psicopatologías, las familias lograron fortalecerse a través de los tres procesos de resiliencia familiar. Para afrontar las fricciones entre sus miembros, las familias se fortalecieron a partir de elementos de la organización familiar. Y, cuando hubo separación matrimonial y ruptura familiar, los procesos de comunicación y organización contribuyeron al fortalecimiento y posterior reestructuración de la unidad. Se espera que los resultados de este estudio puedan servir de base para la práctica de los profesionales que brindan cuidados a las familias, incluyendo procesos que potencien la resiliencia familiar en el plan de cuidados, ya que ayuda a este grupo social a desarrollar habilidades y competencias, fortaleciendo su autonomía.

Descriptor: conducta de Afrontamiento. Familia. Pandemia de COVID-19. Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CER – Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COVID-19 – (CO)rona (VI)rus (D)isease-2019

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FUMSSAR – Fundação Municipal da Saúde de Santa Rosa

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEPEFES – Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde

MS – Ministério da Saúde

SES/RS – Secretaria Estadual de Saúde/Rio Grande do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVO GERAL	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1. Impacto da pandemia da COVID-19 na vida familiar.....	19
3.2 Perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia de COVID-19	23
4. REFERENCIAL TEÓRICO	32
5. METODOLOGIA.....	39
5.1 Tipo de estudo	39
5.2 Local do estudo	40
5.3 Participantes do estudo	41
5.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	42
5.5 Coleta de dados	43
5.6 Análise de dados	43
5.7 Considerações Éticas	46
6.RESULTADOS	47
Artigo 1	48
Artigo 2.....	72
Artigo 3.....	98
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
8. REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	129
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	129
APÊNDICE B- Roteiro de entrevista semiestruturada.....	131
APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES .	132
APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	133
ANEXO A- Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	134
ANEXO B- Autorização do serviço para o desenvolvimento da pesquisa	139

APRESENTAÇÃO

Esta tese doutoramento emergiu da minha trajetória profissional como enfermeira assistencial e docente. Nestas práticas laborais desenvolvidas tanto no âmbito hospitalar, quanto na Atenção Primária à Saúde, mantive contato com usuários e seus familiares que frequentavam estes serviços de saúde. Assim, observava que quando um membro da família vivenciava o adoecimento, esta situação não impactava isoladamente essa pessoa, mas envolvia o grupo familiar, que se buscava se adaptar frente as demandas da pessoa adoecida, como da família.

No período que antecedia o ingresso no curso de Doutorado em Enfermagem, também desenvolvi atividades profissionais em um setor de vigilância epidemiológica. Nessa ocasião, fui a enfermeira responsável por realizar a busca ativa de pacientes e familiares acometidos e suspeitos pela doença COVID-19, com o objetivo de realizar a testagem e acompanhamento, monitorando a necessidade de isolamento destes casos.

Mesmo que o contato primário com os usuários e familiares tivesse o objetivo de investigar a situação de saúde e adoecimento, estes também relatavam outras preocupações surgidas durante a pandemia, principalmente relacionadas a sua perda laboral. Esta situação era ainda mais difícil para as famílias que viviam em condição de vulnerabilidade econômica prévia à pandemia e apenas um de seus membros trabalhava. Havia também a preocupação relacionada ao adoecimento pela COVID-19 de familiares e pessoas conhecidas, bem como o medo desencadeado pelo aumento do número diário de mortes ocorrendo em todo o mundo. Em algumas famílias visitadas, a dificuldade decorria do fato de residirem em casas pequenas e com poucos cômodos, o que inviabilizava o isolamento de todos os membros, principalmente quando havia uma pessoa doente.

Este contato com as famílias me permitiu observar o impacto da pandemia, além do medo e incerteza quanto ao tempo que estas complicações perdurariam e como a família enfrentaria os problemas que surgiram.

Em seguida, ingressei no Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como integrante no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES), o qual agregou muito conhecimento e auxílio no desenvolvimento desta pesquisa. Este grupo desenvolve pesquisas com temáticas voltadas à família, vulnerabilidade e

resiliência, sendo estes, um dos principais eixos abordados nesta tese. Neste período, fui contemplada com um bolsa de estudos Demanda Social CAPES, que tinha o compromisso específico de atender ao edital de Ação Emergencial, que objetivava produzir e organizar conhecimento à prevenção e controle de pandemias, tendo como cenário o surto planetário provocado pela COVID-19.

Assim, esta tese de doutorado trata das perdas e dos processos vivenciados por famílias durante a pandemia da COVID-19, tendo como referencial teórico o conceito de Resiliência Familiar, descrito por Froma Walsh. Trata-se de um estudo pautado na possibilidade de construir conhecimento que se direciona principalmente para a área da Enfermagem, a partir da possibilidade de ajudar famílias que passaram pelas perdas e suas consequências durante a pandemia da COVID-19, uma vez que esta realidade pode se repetir em futuras crises sanitárias. Além disso, este estudo objetiva superar a lacuna do conhecimento na área da Enfermagem, pois traz a proposta de os profissionais agregar ao seu plano de cuidado, os processos que contemplam a Resiliência Familiar, pois mostram-se como elementos que contribuem para que as famílias desenvolvam sua autonomia para enfrentar adversidades ao longo da vida. Além disso, os resultados apresentados nesta tese podem ser utilizados em outras situações críticas ou contextos semelhantes ao vivenciado por famílias durante a pandemia da COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Eventos traumáticos, condições altamente estressantes e perdas significativas, principalmente originadas de eventos naturais, já ocorreram e continuarão acontecendo no mundo, trazendo consigo uma diversidade de circunstâncias traumáticas, com altos potenciais de riscos para as famílias. Contudo, situações críticas e imprevisíveis permeiam a trajetória vital da família, fazendo com que seja desafiada a enfrentar as adversidades para permanecer como unidade funcional (Walsh, 2016).

O recente contexto em que se vivenciou a pandemia da *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) impactou a família de maneira contundente, se sobrepondo às outras atribulações vividas cotidianamente, pois desencadeou uma série de eventos que resultaram em alto número de mortes, intenso sofrimento e angústia, além dos impactos ambientais, que comprometeram seriamente o funcionamento da sociedade (Carvalho *et al.*, 2020). Embora o fim da situação emergencial referente à pandemia da COVID-19 tenha sido decretado pela Organização Mundial da Saúde em 05 de maio de 2023 (Brasil, 2023), as perdas surgidas neste período, abalaram de maneira intensa as famílias e, ainda, podem repercutir a longo prazo na vida destas pessoas.

A pandemia da COVID-19, foi um acontecimento significativo para as famílias, pois estas nunca haviam passado por uma situação tão hostil, tendo em vista as consequências que surgiram. A repercussão viral que instalou a calamidade sanitária, originou um contexto de perdas, que se desenrolavam inseparavelmente às outras, emergindo um fenômeno complexo de adversidades extremas para a família (Walsh, 2020).

Dentre as perdas que tiveram mais impacto, se destacam a perda por morte de um membro da família, as perdas laborais, financeiras, de contato físico com a rede social, perdas de vínculos relacionais entre os membros, incluindo as relações conjugais interrompidas. Tais perdas fazem referência as principais situações que impactaram as famílias, abordadas neste estudo.

Para algumas famílias, a principal perda esteve relacionada ao adoecimento de um membro pela infecção da COVID-19, que em casos mais críticos levou a morte (Pattison, 2020). Portanto, muitas famílias que vivenciavam o luto pela morte, também foram impactadas pelo medo e insegurança permanente de que novas mortes poderiam ocorrer no seu núcleo, uma vez que vários membros estavam doentes, ao mesmo tempo, pela mesma doença (Walsh, 2020). Em eventos como pandemias, os processos de luto devido à morte de um familiar ou pessoa significativa pode se prolongar pela característica de ser um evento novo, traumático e

potencialmente estressante, principalmente pela proibição de realizar os tradicionais rituais de despedida (Wallace *et al.*, 2020).

Além disso, algumas famílias que vivenciaram a morte de um familiar, também sofreram suas consequências na forma de perdas secundárias. As perdas secundárias podem ser identificadas como a perda de um papel importante desempenhado pela pessoa falecida, como por exemplo, de provedor do lar (Parise, 2021). Houve determinadas fases da pandemia, em que as pessoas entre 30 e 39 anos, ou seja, pessoas ativas no mercado de trabalho, eram as mais acometidas pela doença COVID-19, que posteriormente identificava-se como o quinto grupo com maior número de óbitos (Brasil; SES/RS, 2020).

Em outras famílias, os provedores eram pessoas idosas, cuja renda financeira proveniente da aposentadoria auxiliava no sustento da família durante a reclusão pandêmica. Entretanto, houve períodos da pandemia, que o maior número de mortes ocorria na faixa etária entre 70 e 79 anos (Brasil; SES/RS, 2020). A morte de uma pessoa proativa no sustento da família interfere diretamente na sua organização, uma vez que as necessidades básicas ficam comprometidas (Braam *et al.*, 2021).

Quando o núcleo familiar vivenciou esta sucessão de perdas, os demais membros foram desafiados a reorganizar seus papéis, aprender novas habilidades ou buscar novas atividades laborais, visando garantir as necessidades da família (Braam *et al.*, 2021). Esse movimento evidencia a maneira como a família se organiza, pois mesmo na vigência de condições críticas, algumas conseguem avaliar a situação e buscar maneiras de responder às suas necessidades (Walsh, 2016). A falta dos recursos econômicos pode colocar a família em risco e ter consequências em efeito cascata, levando a perda de moradias, instalando insegurança habitacional, alimentar e interferir negativamente na qualidade das relações estabelecidas entre os membros, pois são de extrema importância para garantir o bem estar (Walsh, 2020).

Outra condição que causou perdas financeiras para a família foi o isolamento social. Mesmo que esta prática tivesse como objetivo proteger os indivíduos do adoecimento e amenizar as limitações dos serviços de saúde frente às demandas da pandemia (Brasil, 2020), culminou no fechamento de inúmeras empresas e locais de trabalho, tendo como principal consequência a diminuição ou o total esgotamento financeiro, que causava limitação na compra de itens básicos para o sustento familiar. Durante o decorrer da pandemia essa condição impunha insegurança às famílias, pois não havia previsão para o término do isolamento social (Prime *et al.*, 2020).

Em alguns núcleos, o isolamento social foi uma prática inviável devido as suas precárias condições de vida, renda e trabalho já vividas anteriormente à pandemia, potencializando a

condição de vulnerabilidade. A exemplo, destacam-se as famílias que tinham apenas uma pessoa com atividade laboral, responsável pelo sustento do grupo, ficando limitada a cumprir o isolamento (Braam *et al.*, 2021). Essa situação fez com que este membro ficasse exposto a contaminação comunitária do vírus, podendo transmitir a doença para os demais integrantes (Walsh, 2020). Em outro aspecto, denota-se que este membro não tinha como permanecer sem exercer sua atividade laboral, pois a falta de dinheiro comprometeria a sobrevivência da família. Essas situações ocasionavam condições estressoras, pois ambas deixavam a família em risco.

Concomitante a estes eventos, as famílias constituídas por crianças, adolescentes, ou pessoas que frequentavam instituições de ensino, também tiveram perdas, pela interrupção de atividades educacionais presenciais (Loades *et al.*, 2020). Além disso, houve a suspensão de eventos sociais, mudanças de rotina em algumas atividades laborais consideradas não essenciais, e que ficaram restritas ao *home-office* (Waismel-Manor *et al.*, 2021). Assim, todos os membros da família envolvidos nestas atividades sofreram perdas relacionadas a sua rotina, aumentando o tempo de convívio no mesmo domicílio.

O convívio entre pessoas de diferentes faixas etárias, em período integral, no mesmo ambiente, exacerbou conflitos (Marques *et al.*, 2020), que antes eram manejados mais facilmente porque cada pessoa possuía uma rotina particular. Nessa condição, alguns membros tiveram mais dificuldades de se adaptar, o que culminou em atritos (Cassinat *et al.*, 2021), que em casos mais severos causou rupturas nas relações (Prime *et al.*, 2020; Goldberg *et al.*, 2021) e levou à dissolução da unidade familiar.

A situação de isolamento social foi identificada como um catalisador para a exacerbação de problemas interpessoais (Bhandari *et al.*, 2021; Cassinat *et al.*, 2021). A situação sanitária emergencial impôs o início agudo e inesperado do distanciamento, onde muitas pessoas que moravam longe do núcleo familiar foram obrigadas a retornar para seus lares de origem (Gouveia *et al.*, 2021). Algumas tiveram que buscar abrigos diferentes do habitual, tendo como consequência a coabitação conjunta e intensa com outras pessoas, que em alguns casos, não foi bem tolerada (Bhandari *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022).

De modo geral, as consequências do distanciamento social, desencadearam sentimento de perda, que foram comparados à experiência de luto, se referindo às perdas de interação social, perdas de rotinas e também às perdas de origem psicológica, como perda de motivação, de significado e de autoestima (Williams *et al.*, 2020), o que provavelmente ocasionará complicações futuras para as pessoas (Zanotto *et al.*, 2021).

A COVID-19 provocou uma sucessão de fatos críticos que impactaram na vida familiar. Enquanto se vivenciava o isolamento social para mitigar a contaminação causadas pelo vírus, a

família foi abalada por perdas em decorrência desta prática, desencadeando um amplo conjunto de adversidades. Nesta circunstância, uma perda se sobrepõe à outra, no mesmo núcleo familiar. Por exemplo, a família pode ter passado pela experiência da perda por morte, laboral, financeira, da perda afetiva pelos rompimentos de relacionamento, da perda de contato físico com sua rede social, da perda do senso de normalidade, da perda de rotina, de perdas relacionadas à saúde mental, além de outras, que foram desencadeadas especificamente na família, propiciadas pela situação contextual.

Quando a família vivencia o acúmulo de condições estressoras, em geral é impactada de maneira mais intensa, fazendo com que os membros possam sentir medo e insegurança por não saberem administrar as situações, causando tensões, estresse e desarmonia, incluindo o desencadeamento de conflitos. Esta falta de habilidade e dificuldade de gerenciar a crise na família, pode fazer com que fique sujeita a desestruturação.

No entanto, outras famílias, quando vivenciam acontecimentos permeados por dificuldades intensas, faz com que seus membros sejam desafiados a se unir, se reorganizar, mobilizar recursos genuínos da família, bem como, visualizar e utilizar recursos sociais de ajuda, que as auxiliam no enfrentamento da adversidade, visualizando sua união e fortalecimento (Walsh, 2016). Identifica-se, portanto, que quando a família vivencia uma ou várias perdas, têm seu próprio modo de agir para enfrentá-las.

Esta segunda possibilidade apresentada, está relacionada com o conceito de Resiliência Familiar de Froma Walsh (2016). Esta autora considera que todas as famílias possuem capacidade de identificar ou mobilizar recursos que as fortalecem, sendo capazes de se desenvolver e manifestar a resiliência. Nesta concepção, a resiliência familiar pode ser definida como um processo ativo de resistência, reestruturação e progresso familiar frente aos desafios que impactam seu funcionamento. Este conceito é sustentado por três processos-chaves que se constituem como alicerces do funcionamento familiar: os processos de organização, os processos de comunicação e o sistema de crença (Walsh, 2016).

Os processos de organização referem-se a maneira como a família funciona frente às perdas que a impactam e estabelece suas relações, evidenciando a flexibilidade, conexão e o suporte mútuo entre os membros, além de incluir os recursos econômicos e de ajuda recebidos pela família (Walsh, 2016). Os processos de comunicação fazem referência a maneira como os membros interagem para resolver os problemas, evidenciando o acolhimento interpessoal que favorece o compartilhamento dos sentimentos, a maneira como se apoiam e firmam a reciprocidade (Walsh, 2016).

O sistema de crença é identificado pela capacidade da família conseguir extrair um sentido positivo a partir das perdas que vivencia, criando uma perspectiva otimista, aliada à esperança e à confiança para superar os desafios. Além disso, agrega a transcendência e espiritualidade, que se referem aos aspectos de maior propósito da família, manifestada principalmente pelo compartilhamento da fé (Walsh, 2016).

A partir da resiliência familiar é possível identificar os processos fundamentais que se mostram como verdadeiras fortalezas, auxiliando na superação de adversidades perdas que se desenrolam particularmente em cada família (Walsh, 2016). Estas perdas são identificadas como situações extremamente difíceis, que avassala a vida familiar em diferentes aspectos.

Frente ao impacto negativo das perdas oriundas da pandemia, é necessário que os membros se ajudem mutuamente e tenham relacionamentos sólidos. Juntos poderão conseguir planejar, se organizar e escolher opções viáveis para superar as adversidades emergentes e não apenas sobreviver, ou seja, não permanecer com sequelas pós-traumáticas que incapacite a família de prosperar (Walsh, 2016).

Uma família resiliente se constrói em uma rede de relações e de experiências vividas ao longo do ciclo vital, instigada a reagir de forma positiva às situações inesperadas, como as adversidades surgidas durante a pandemia da COVID-19. Destaca-se que estas situações possuem altos potenciais de riscos que provocam crises na família, a desafiando a superar suas dificuldades, adaptar-se às novas situações, visando o seu próprio bem-estar (Walsh, 2016).

A resiliência familiar também pode ser construída a partir da qualidade das conexões estabelecidas com fatores externos. A partir dos recursos identificados na rede externa, os membros poderão utilizá-los para se fortalecer e responder de maneira positiva aos problemas surgidos durante a pandemia da COVID-19, assumindo o rumo de suas próprias vidas (Walsh, 2016).

Apesar de haver um número expressivo de estudos desenvolvidos durante a pandemia da COVID-19 abordando diferentes dimensões desse problema, considera-se que outros ainda estão em andamento. No entanto, evidenciou-se a partir de buscas na base de dados de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que até o momento há uma lacuna de estudos que envolvem a temática em questão, mostrando a relevância deste estudo.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo, que tem o propósito de compreender como as famílias que vivenciaram perdas durante a pandemia da COVID-19 enfrentam tais situações. Trata-se de um estudo que coloca em evidência os recursos, condições ou elementos que as auxiliam a permanecer como unidade funcional. Destaca-se, ainda, que as

características destas perdas surgidas da pandemia, podem trazer consequências a longo prazo na vida familiar.

A partir desta perspectiva, este estudo defende a tese:

As famílias que vivenciaram perdas durante o período pandêmico da COVID-19 respondem de formas distintas. Algumas sentem os impactos, mas conseguem reestruturar-se e seguir suas trajetórias, mantendo sua unidade familiar. São famílias que conseguem identificar e utilizar recursos internos e de sua rede de apoio externa.

QUESTÕES DE PESQUISA

- Quais perdas decorrentes da pandemia repercutiram na vida familiar?
- Quais processos vivenciados pelas famílias auxiliaram na sua reestruturação após experienciar as perdas?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Compreender os processos que ajudaram a família a enfrentar as perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar a(s) perda(s) decorrente(s) da pandemia e o sentido atribuído pela família;
- Examinar as referências de apoio utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrente da pandemia da COVID-19;
- Examinar os processos de organização, de comunicação e os sistemas de crença utilizados pela família no enfrentamento da(s) consequências(s) decorrentes da pandemia da COVID-19.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Impacto da pandemia da COVID-19 na vida familiar

É incontestável que novas experiências e eventos adversos são situações que impactam a vida familiar. Assim, a pandemia da COVID-19 ocorrida de maneira inesperada, fez com que os membros da família não tivessem tempo de se organizar para enfrentar a nova realidade, nem se preparar para as consequências a médio e longo prazo. Leva-se em conta também que, no início da pandemia, muitas pessoas pensaram que se tratava de um evento de passagem rápida, mas devido ao seu prolongamento, a família foi desafiada dia a dia, para enfrentar as adversidades que surgiam.

A *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) ou também denominada SARS-CoV-2, foi identificada após diversos pacientes apresentarem casos clínicos de pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (Brasil, 2020). Em 31 de dezembro de 2019 a China notificou para a Organização Mundial da Saúde (OMS), 44 pessoas contaminadas pela COVID-19, tendo o primeiro caso de morte em 11 de janeiro de 2020 (Brasil, 2020). Posteriormente, pessoas infectadas pelo vírus foram identificadas em outros países da Europa, nos Estados Unidos, Canadá e Brasil (WHO, 2020).

No Brasil, a OMS declarou a COVID-19 como pandemia em 11 de março de 2020. A partir desse momento, foram instituídas medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento da doença, pois havia evidências que o vírus era transmitido por meio do contato interpessoal, pela contaminação de gotículas de saliva quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra ou por meio de procedimentos geradores de aerossóis (Brasil, 2020).

Neste contexto, as autoridades sanitárias impuseram o isolamento social como uma das medidas não farmacológicas para minimizar a propagação da doença. No entanto, essa medida trouxe consequências para as famílias, sendo pior para aquelas que previamente já vivenciavam determinantes sociais adversos, como vulnerabilidade financeira, dificuldade no acesso de alimentos, informalidade laboral, elevado número de pessoas morando em ambiente domiciliar precário e acesso prejudicado às instituições de saúde. Estas condições potencializavam as condições de morbimortalidade associadas as características do vírus (Abrams; Szeffler, 2020).

Apesar da doença COVID-19 ter sido trazida para o Brasil por pessoas que frequentavam países desenvolvidos e ter infectado inicialmente locais economicamente mais favoráveis, rapidamente foi se espalhando para ambientes que tinham menos recursos para se proteger

(Morens *et al.*, 2020; Fiocruz, 2021). Incluíram-se ainda, outras circunstâncias perturbadoras para as famílias, como a calamidade pública instalada mundialmente, pois as maciças informações quanto ao alastramento da doença em todos os continentes, o aumento diário do número de mortes e a insegurança quanto a eficácia dos tratamentos para a doença, instalaram medo e sentimento de impotência quanto ao que poderia ser feito, pois tratava-se de um vírus pouco conhecido (Morens *et al.*, 2020; Armstrong, 2021).

Essa condição ficou ainda mais árdua, quando os membros da família ficaram doentes e tinham que partilhar o mesmo ambiente com outras pessoas, pelo pouco espaço físico e reduzido número de cômodos, facilitando a transmissão da doença no seu núcleo (Rodrigues *et al.*, 2020). Inclui-se aí, algumas famílias que já enfrentavam adversidades relacionadas a higienização de materiais, bem como a compra de sabão, álcool gel e máscaras para sua proteção (Menezes; Mano, 2020; Rodrigues *et al.*, 2020).

Durante este período, os serviços públicos de saúde tiveram dificuldades para atender às demandas da população. Isso ocorreu tanto pelo alto número de doentes, quanto pela falta de profissionais (Capiolo *et al.*, 2020), fazendo com que as famílias que já tinham dificuldades de acesso aos serviços de saúde, sentissem com mais intensidade as desigualdades durante pandemia (Abrams; Szeffler, 2020).

Muitas pessoas que cuidavam da sua saúde por meio de planos privados, perderam seus empregos durante a pandemia e passaram a usar os serviços públicos de saúde, os quais mostravam superlotação extrema pelo elevado número de pessoas doentes, não atendendo de forma satisfatória as demandas dos usuários dependentes de leitos e aparelhos hospitalares (Morens *et al.*, 2020). Esta realidade nos serviços de saúde, associada a alta letalidade viral, à comorbidades prévias de muitas pessoas, a falta de insumos básicos para proteger-se, dentre outras condições particulares, pode ter favorecido para o alto número de mortes durante a pandemia da COVID-19.

Evidencia-se na literatura que um recurso de apoio utilizado pelas famílias para o enfrentamento das dificuldades relacionadas à saúde, estava ligado à sustentação no sistema de crenças. A religião desempenhou um papel importante na experiência da vida familiar durante a pandemia da COVID-19, pois os membros direcionaram sua fé para pedir proteção ou salvação frente ao adoecimento, bem como pedir o fim da pandemia e a reativação da economia (Braam *et al.*, 2021).

Durante a pandemia, outro aspecto que colaborou para aumentar o adoecimento e a vulnerabilidade financeira das famílias foi a restrição do poder de compra, em função dos altos índices de desemprego e a conseqüente diminuição salarial. Frente a este problema, um dos

recursos sociais utilizados por famílias vulneráveis para enfrentar a crise, foi o auxílio financeiro do governo, realizado em diversos países, como no Brasil (Souza *et al.*, 2020), Peru (Curi-Quinto *et al.*, 2021), Canadá (Coulombe *et al.*, 2020), Portugal (Gouveia *et al.*, 2021), Marrocos (Ftouhi *et al.*, 2021) e Japão (Bhandari *et al.*, 2021).

Para algumas famílias o auxílio emergencial representou uma renda maior do que tinham antes, principalmente nos primeiros meses da pandemia, devido a impossibilidade das pessoas de poderem trabalhar (Nasser *et al.*, 2021). Muitas pessoas experimentam maior vulnerabilidade financeira durante catástrofes naturais, porque trabalham de forma autônoma ou possuem empregos informais, sem contratos de trabalho, portanto, possuem baixa proteção laboral e acesso limitado à seguridade social (Mangubhai *et al.*, 2021).

Especificamente no contexto brasileiro, que possui uma parte da população que trabalha na informalidade e reside em áreas precárias, com o cenário pandêmico, a condição ficou mais crítica, pois acentuou-se o declínio da situação econômica. Assim, além das baixas e irregulares remunerações, estas pessoas também careciam de sistema de proteção social vinculado à carteira de trabalho assinada, como férias, salário mínimo, décimo terceiro salário, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licença-maternidade, licença médica e seguro-desemprego (Costa, 2020).

No entanto, durante o período em que houve a interrupção laboral, algumas famílias não conseguiram ter acesso ao auxílio financeiro temporário do governo (Macedo *et al.*, 2020; Costa, 2020). Durante a pandemia, as famílias que tiveram suas atividades laborais bloqueadas e sofreram dificuldades para obtenção dos meios de subsistência, conseguiram superar esta adversidade por meio da ajuda alimentar e financeira ofertada pelos filhos que tinham alguma reserva financeira, de alguns membros da família extensa ou da assistência social (Mangubhai *et al.*, 2021). Estudos apontam que durante a pandemia da COVID-19, muitas famílias receberam ajuda financeira de movimentos sociais e lideranças comunitárias, amigos ou parentes (Nasser *et al.*, 2021), entretanto, eram aquelas que estavam passando por insegurança alimentar em maior proporção (Curi-Quinto *et al.*, 2021).

Frente a diminuição ou perda dos meios de subsistência, os membros foram obrigados a iniciar uma nova atividade laboral para conseguir manter algum recurso financeiro e custear necessidades básicas da família (Braam *et al.*, 2021; Nasser *et al.*, 2021). Em alguns países como, por exemplo, o Marrocos, as famílias que tinham sua fonte de sustento por meio da atividade agrícola, iniciaram vendas a partir do mercado de trabalho virtual para ampliar sua rede de trabalho (Ftouhi *et al.*, 2021). Na Oceania, famílias que viviam em ilhas e tinham sua renda baseada no comércio de frutos do mar, reorganizaram seus meios de subsistência,

passando a trabalhar com o cultivo da cana-de-açúcar, aluguéis de imóveis, serviços de lavagem de automóveis, de manutenção de barcos, aluguéis de terras, horticultura, ou procuraram trabalho em empresas diferentes do ramo habitual (Mangubhai *et al.*, 2021).

A capacidade de adaptação para enfrentar as perdas causadas pela pandemia é evidenciada quando os membros conseguem avaliar a adversidade vivenciada, moldar-se e construir novos caminhos frente aos problemas. Quando as famílias conseguem planejar sua vida, respondendo positivamente aos desafios, identifica-se a construção gradual e cumulativa da resiliência (Walsh, 2016). Ou, ainda, quando os membros da família são unidos, se ajudam, objetivando a solução dos problemas, conseguem enfrentar os contratempos de maneira assertiva, favorecendo o bem estar do seu grupo.

Inclui-se ainda, que quando a família possui boa estrutura financeira e social, pode não sentir abalos de uma situação pandêmica de maneira tão intensa, pois sua condição financeira amortece os impactos e as protege das consequências contextuais, como as perdas laborais, favorecendo o equilíbrio familiar. Famílias que possuem bons recursos sociais e econômicos podem subestimar o impacto de um desastre, pois devido a sua condição favorável, podem inclusive, percebê-la como menos intensa (Xu *et al.*, 2019).

A harmonia, o equilíbrio e a capacidade adaptativa para mudanças, levam as famílias a se organizarem de modo positivo, gerindo os desafios, fazendo com que durante o isolamento social, os membros passassem mais tempo juntos e se conhecessem melhor (Zanotto *et al.*, 2021). Para lidar de forma eficiente com as crises e situações difíceis de serem atravessadas, os familiares precisam mobilizar recursos, resistir ao estresse, bem como se reorganizar, identificando maneiras de mudança (Walsh, 2016).

Neste entremeio, mesmo que algumas famílias possuam boas condições sociais e financeiras, empregos, bens e propriedades que as defendam durante crises pandêmicas, os membros podem sentir-se abalados em outros aspectos, como o impacto psicológico da situação estressora (Cifuentes-Avellaneda *et al.*, 2020). As condições do novo contexto foram mais penosas para algumas pessoas, pois desencadearam elevados níveis de estresse e ansiedade (Morens *et al.*, 2020; Zanotto *et al.*, 2021), ou exacerbaram doenças mentais pré-existentes, como depressão, crises de pânico, pensamentos e comportamentos suicidas (Every-Palmer *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020).

Estudo realizado na Colômbia, evidencia que durante o isolamento social as pessoas sentiram-se mais desesperadas, nervosas, inquietas, cansadas, desmotivadas e com raiva, além de períodos de tristeza extrema. Estes sentimentos eram potencializados pela preocupação do estado de saúde de algum membro da família, bem como da garantia de atendimento

emergencial, caso necessitasse. Além disso, também evidenciaram preocupações acerca da situação econômica e da responsabilidade de cuidado de outros membros, principalmente menores de idade (Cifuentes-Avellaneda *et al.*, 2020). Inclui-se que algumas pessoas apontaram que suas preocupações estavam relacionadas às situações violentas que poderiam ocorrer dentro do seu lar (Cifuentes-Avellaneda *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a pandemia da COVID-19, como uma crise humanitária global, impactou o estado psicológico de todos os sobreviventes. Por isso, existem perspectivas de que suas consequências terão repercussões para a saúde mental por longos anos, denotando a necessidade de priorização nesta área (Stamu-O'brien *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020).

Vislumbrando futuros contextos ou problemas catastróficos que poderão ocorrer, semelhantes ao vivenciado durante a pandemia da COVID-19, identifica-se a necessidade de pesquisas voltadas às famílias que vivem as consequências destas situações. Assim sendo, se levantam robustas evidências para conhecer e viabilizar intervenções, para que estas possam se beneficiar das ações de ajuda (Weine *et al.*, 2021). Essa abordagem mostra o impacto positivo no bem-estar da família, fortalecendo a resiliência familiar, tanto sobre os membros jovens adultos, quanto idosos e crianças.

3.2 Perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia de COVID-19

A literatura evidencia três grupos de perdas que mais impactaram as famílias durante a pandemia da COVID-19, abalando sua organização, cada uma com sua particularidade. Estes são identificados pelas perdas por morte (Eisma *et al.*, 2020); perdas econômicas (Willians *et al.*, 2020; Steiber *et al.*, 2021), Armstrong, 2021); e perdas/rompimentos de relacionamento (Gouveia *et al.*, 2021; Bhandari *et al.*, 2021).

Perdas por morte vivenciadas pela família

Durante a pandemia da COVID-19, muitas famílias tiveram membros que adoeceram e necessitaram ficar hospitalizados durante longos períodos. Vivenciava-se um momento de reclusão sanitária, quando as visitas eram proibidas nestes serviços pelo perigo de contaminação e adoecimento de mais pessoas (Braam *et al.*, 2021). Este cenário ocorreu concomitantemente em várias partes do mundo, pois tratava-se de uma doença que tinha alto potencial de disseminação entre as pessoas, além da alta letalidade, fazendo com que os pesquisadores

sanitários levassem algum tempo até desenvolver tratamentos e vacinas eficazes para minimizá-la (Brasil, 2020).

Neste contexto, as perdas por morte ocorreram em larga escala, identificando-se como eventos altamente estressantes (Eisma *et al.*, 2020). O impacto dessa situação pode ter sido devido à ocorrência do número de pessoas que morreram ao mesmo tempo; ou à velocidade da morte, ou seja, quando uma pessoa significativa morreu em um curto período de tempo, desde o início do adoecimento e o momento da morte; ou, ainda, pela inacessibilidade de vivenciar os rituais do luto, da morte e sepultamento do corpo pelos familiares, reconhecidos como crenças e valores de cada família (Ussai *et al.*, 2020; Wallace *et al.*, 2020; Armstrong, 2021). Destaca-se que o enfrentamento da morte pode ser potencialmente mais difícil para as famílias que sofreram mais de uma morte na família ou na rede relacional (Wallace *et al.*, 2020).

As pessoas que perderam membros da família ou pessoas significativas para a COVID-19, podem apresentar transtorno de estresse pós-traumático agudo, no qual o torpor emocional e a insônia podem ser predominantes. Nos casos em que houve morte porque a pessoa contraiu a doença de algum membro da família, o sentimento de culpa durante o processo de luto pode ser ainda mais intenso (Stamu-O'brien *et al.*, 2020).

Algumas famílias vivenciaram o caos de ter um familiar morto, lacrado dentro de um caixão sem conseguir vê-lo, até realizar o sepultamento, pois houve períodos da pandemia em que havia um prazo de até 48 horas estabelecido por lei, desde a morte até o sepultamento, pela alta quantidade de mortes em alguns locais e a falta de espaços nos cemitérios (Ussai *et al.*, 2020). Nesta perspectiva devastadora, os processos de luto ocorrem em escalas sem precedentes para todas as pessoas, com consequências altamente prejudiciais para a saúde mental (Wallace *et al.*, 2020).

Esta situação colabora para os sintomas de luto prolongado entre os membros, pois a maioria das mortes ocorreu de maneira inesperada e os rituais de luto, por exemplo, dizer adeus, ver e enterrar o corpo, não puderam ser realizados, revelando fragilidades dos familiares devido à dolorosa privação da despedida, quebrando tradições culturais e religiosas (Ussai *et al.*, 2020). O luto prolongado é considerado um estado patológico e se desenvolve quando a pessoa enlutada tem dificuldades em lidar com a morte de um ente querido, desenvolvendo sintomas que a colocam em risco, seja de ordem física, mental ou comportamental, incluindo comportamentos suicidas, afetando sua capacidade funcional (Nakajima, 2018).

Sabe-se que os rituais de despedida são importantes para a elaboração do processo de luto, e a impossibilidade de vivenciar esse momento pode ocasionar sentimentos de raiva e choque, que podem estender-se para um grupo maior, como a comunidade, e não apenas

ficarem restritos ao âmbito familiar ou social mais próximo, aumentando o risco de luto prolongado. Também podem representar maior dificuldade para as pessoas retomarem os aspectos da vida, sendo fundamental desenvolver junto aos enlutados, os processos para ritualizar e dar significado a este momento (Brasil; 2020).

A literatura evidencia que uma das condições que favorece o desenvolvimento de luto prolongado nos familiares, pode estar relacionada a situação contextual da pandemia, pois trata-se de um desastre sanitário que causou muitas vítimas, ao mesmo tempo, em várias partes do mundo (Brasil/MS, 2020). Além disso, esta situação colabora para o desencadeamento de transtornos de estresse pós-traumático ou depressão, somado a origem abrupta da morte (Eisma *et al.*, 2020; Brasil; 2020) e pelas enfáticas restrições de contato físico (Wallace *et al.*, 2020; Brasil, 2020).

O impacto das mortes ocorridas durante a pandemia pode ser forte em comparação com outros tipos de desastres, devido ao contexto de longa duração. Algumas situações inesperadas e difíceis de serem enfrentadas podem se caracterizar como um choque transitório que duram horas ou dias, no entanto, uma pandemia pode durar meses ou anos. Isso pode criar estresse crônico e respostas desajustadas, que se acumulam ao longo do tempo, interferindo no bem-estar individual e familiar (Zhang *et al.*, 2021). Nesta perspectiva, a literatura evidencia a necessidade de tratamento psicológico para sintomas de estresse pós-traumático e para a diversidade de efeitos psicológicos potencialmente perturbadores (Stamu-O'brien *et al.*, 2020).

Nesta conjuntura, a perda por morte também pode fazer com que os membros da família vivam o processo de luto a partir do que a pessoa significava para a família, ou do papel que esta ocupava na rede familiar. Assim, quanto mais significativa a função desempenhada pela pessoa falecida, mais difícil é o processo de enfrentamento dos demais membros.

A morte de uma pessoa reflete um impacto muito maior para o núcleo familiar quando esta exercia o papel de provedor no lar, ou seja, quando a fonte de sustento da família provinha do seu trabalho (Braam *et al.*, 2021), pois gera desestabilização e coloca a família em uma situação de fragilidade e insegurança, principalmente, quando o núcleo familiar é composto por muitas pessoas vulneráveis, como crianças. Especificamente durante o contexto pandêmico, identifica-se um aumento considerável no número de órfãos, que perderam o pai, a mãe ou ambos, ou os seus cuidadores principais (Unwin *et al.*, 2022).

Quando a família é impactada pela situação de morte, muitas vezes, os demais membros são instigados a se remodelar e redefinir seus papéis, para que consigam encontrar condições necessárias para manter o equilíbrio e as necessidades da família. O reajuste de papéis dos membros frente às adversidades é uma das competências da resiliência familiar, pois avigora e

encoraja a essência da família, pelo compartilhamento de responsabilidades e estabelece relações de apoio mútuo (Walsh, 2016).

No entanto, em outra perspectiva, quando há ocorrência de conflitos e condições permanentemente perturbadoras desencadeadas por um membro, cuja morte ocorreu durante a pandemia, a família pode não interpretar seu falecimento como um acontecimento totalmente negativo. A morte de um membro da família que, geralmente contribui com condições conflituosas e estressantes, pode significar um momento de alívio. Essa realidade pode ser contextualizada por pessoas que tinham atitudes violentas, que faziam uso abusivo de bebida alcoólica e/ou drogas psicoativas, que tinham comprometimento psicológico/psiquiátrico e/ou não colaboravam para uma relação saudável entre os membros, bem como para o desenvolvimento familiar (Borghi; Menichetti, 2021; Houseman; Semien, 2022).

Evidencia-se que quando a família se desenvolve em contextos conflituosos e os membros não se relacionam em harmonia, anterior ao momento da morte, os demais integrantes podem ter maior dificuldade para a elaboração do luto (Santos *et al.*, 2016). Nessa perspectiva, faz-se necessário desenvolver pesquisas para evidenciar a melhor maneira de ajudar familiares enlutados em desastres naturais de maneira realista, onde os esforços não devem apenas estar direcionados a ofertar suporte psiquiátrico imediato, mas também para avaliar a necessidade de continuar a assistência ao longo da vida, devido às consequências duradouras (Lurie *et al.*, 2020; Tanaka *et al.*, 2019).

Perdas econômicas vivenciadas pela família

As perdas econômicas da família incluem as perdas de empregos, de renda, dos bens e propriedades. Durante a pandemia da COVID-19, as perdas laborais foram umas das situações mais difíceis de ser enfrentadas, pois a imposição do isolamento social encerrou diversos ramos laborais considerados não essenciais à sobrevivência humana, sendo identificados como a principal fonte de renda de muitas famílias (Mangubhai *et al.*, 2021; Yee *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2022; Ângulo *et al.*, 2021). Essa situação foi significativamente mais difícil para os membros da família que previamente já trabalhavam em empregos informais ou que estavam sem emprego (Willians *et al.*, 2020; Steiber *et al.*, 2021).

Para muitas famílias, os vínculos empregatícios dizem respeito ao total dos recursos econômicos, pois algumas não possuem rendas extras ou bens materiais para subsidiar as despesas durante eventos inesperados (Solheim *et al.*, 2022). Esta realidade é muito mais penosa

para as famílias que não conseguem se planejar a longo prazo frente às emergências e dependem exclusivamente do emprego para custear as necessidades da família (Yee *et al.*, 2021).

Instabilidade profissional, desemprego perseverante, perda do sustento, doença incapacitante ou um grande desastre, podem esgotar os recursos econômicos de uma família em efeitos cascata. A séria tensão econômica contribui para a violência e a dissolução da família, além de aumentar o risco de consequências futuras, como estresse pós-traumático em alguns membros (Stamu-O'brien *et al.*, 2020).

A perda de emprego, para muitas famílias que dependem exclusivamente deste recurso para sobreviver, prediz que a família vivencie vulnerabilidades financeiras extremas, como a falta de alimentos, insumo essencial para a sobrevivência humana (Mangubhai *et al.*, 2021). A insegurança alimentar, identifica-se como um dos principais problemas de saúde pública durante calamidades, como pandemias (Das *et al.*, 2020). A falta de boas condições alimentares colabora para maior risco de adoecimento, pois as pessoas podem ter baixa resposta imunológica em consequência da precária alimentação, somada ao alto potencial de ocorrer desnutrição entre famílias mais pobres, que vivenciavam este problema relativo a alimentação pela baixa renda (Das *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, algumas condições que colaboraram para as pessoas se sentirem nervosas, cansadas e impacientes, estavam associadas a não ter rendimentos laborais, não ter economias guardadas, estar desempregadas ou preocupadas que iriam perder seu trabalho (Cifuentes-Avellaneda *et al.*, 2020). As dificuldades econômicas impactam a família de forma contundente e predizem seu padrão de organização, principalmente por ser um dos pilares que interfere na sobrevivência e no bom convívio dos membros (Walsh, 2016).

A boa situação econômica da família identifica-se como um dos principais pontos-chave que colabora para o enfrentamento de crises que prejudicam a economia, como a pandemia da COVID-19. A situação econômica favorável relaciona-se com diferentes aspectos do bem-estar individual e familiar (Xu *et al.*, 2019), bem como sua falta, relacionada à predisposição para o desenvolvimento de distúrbios de sintomas de estresse pós-traumático e para o desencadeamento de doenças mentais, como medo persistente, depressão e ansiedade (Reiss *et al.*, 2019; Ozdin *et al.*, 2020; Tham *et al.*, 2021; Nagata *et al.*, 2021).

O transtorno de estresse pós-traumático está associado quando as pessoas possuem lembranças recorrentes intrusivas de um evento traumático opressivo, incluindo reviver de maneira persistente o fato. Estas lembranças podem durar mais de um mês e começam em até seis meses depois do evento. Dentre as situações que desencadeiam este transtorno, inclui-se as catástrofes naturais, como pandemias (American Psychiatric Association, 2014).

O medo persistente se caracteriza como um transtorno fóbico e pode estar associado a situações vivenciadas, no qual provocam ansiedade e esquiva, desproporcional ao perigo ou risco real. A depressão é caracterizada por tristeza persistente ou grave, que interfere na funcionalidade da pessoa, além de diminuir o seu interesse ou o prazer nas atividades. A ansiedade está atrelada ao excesso de preocupação em relação a diversas atividades ou eventos que estão presentes na maioria dos dias, por um período maior que seis meses (American Psychiatric Association, 2014).

Assim, é muito importante identificar o impacto para a saúde mental devido as consequências das perdas econômicas (Cifuentes-Avellaneda *et al.*, 2020), pois as evidências podem contribuir para uma maior compreensão do problema vivenciado, bem como realizar a implementação de estratégias de apoio prático e emocional, focadas nesta necessidade.

Perdas de vínculos relacionais

As perdas surgidas durante a pandemia da COVID-19, foram desencadeando uma sucessão de condições adversas nas famílias, fazendo com que os membros fossem severamente testados. Estas situações impactaram a família de formas e com intensidades diferentes, e suas consequências podem ter gerado resultados desfavoráveis nas relações familiares (Prime *et al.*, 2020), acentuando aspectos que, anterior ao evento, já se mostravam fragilizados (Rodrigues *et al.*, 2020; Steiber *et al.*, 2021). Assim, algumas famílias tiveram mais dificuldade de encontrar elementos ou recursos de apoio para gerenciar sua crise particular, culminando em perdas/rompimentos de relacionamento entre os membros.

Uma das situações mais traumáticas e perturbadoras oriunda da pandemia da COVID-19, sem dúvida, foi a imposição do isolamento social. Evidencia-se que esta proposta se transformou em uma prática geradora de estresses adicionais para a maioria das famílias, pois houve a interrupção de diferentes atividades que as pessoas costumavam realizar fora de seus lares e junto a outras pessoas (Gouveia *et al.*, 2021; Bhandari *et al.*, 2021).

Dentre as dificuldades do isolamento social, uma das situações mais desafiadoras para as famílias foi a adaptação escolar dos filhos no domicílio, pois os estudantes que antes estavam habituados a ir para escola e a conviver socialmente, sofreram um impacto significativo tanto no nível de aprendizado, quanto de convívio social (Loades *et al.*, 2020). Assim, os pais foram desafiados a dar maior atenção, conviver e acompanhar de forma mais intensa a rotina escolar dos filhos.

No entanto, a dificuldade dos pais em lidar com a educação escolar remota no domicílio foi um dos motivos que instalou o estresse na família e colaborou para as separações conjugais (Goldberg *et al.*, 2021). Neste mesmo cenário, alguns genitores também tentavam adequar sua rotina de trabalho ao *home office*, confrontados com a maior demanda de tarefas domésticas e convívio mais vigoroso com o seu grupo (Zanotto *et al.*, 2021; Waismel-Manor *et al.*, 2021).

Estudos evidenciam que o aumento da comunicação ofensiva entre os membros esteve significativamente relacionado ao acúmulo de situações de estresse vivenciados no período da pandemia (Magalhães *et al.*, 2021; Garcés-Prettel *et al.*, 2022). É crucial que as pessoas tenham diálogos claros e abertos, pois a boa comunicação favorece a resolução de conflitos em períodos conturbados (Garcés-Prettel *et al.*, 2022), além de facilitar a troca de mensagens para a conscientização e orientações sobre como proteger-se da doença (Braam *et al.*, 2021).

A literatura também aponta que baixas condições financeiras vivenciadas pelas famílias durante a pandemia da COVID-19, estavam associadas a maior risco de maus-tratos entre os membros, estando diretamente implicadas em potenciais de abuso (Brown *et al.*, 2020). O contato próximo e contínuo sob situações estressantes é um fator de risco para comportamentos agressivos e violentos (Brooks *et al.*, 2020), fazendo com que algumas pessoas sofressem agressão sexual, física, assédio e ameaças, durante a pandemia (Every-Palmer *et al.*, 2020).

Nesse período, as notificações de violência domiciliar foram significativamente mais altas entre os casais, denotando haver mais conflitos durante a convivência forçada. Houve aumento dos números de violência intrafamiliar, principalmente ocorridos contra as mulheres, crianças, adolescentes e outras pessoas vulneráveis, que sentiram as condições estressantes pelo maior tempo de convivência (Marques *et al.*, 2020; Brasil; Fiocruz, 2020). Esse risco pode ter se ampliado pelo maior consumo de substâncias que alteram a consciência, como álcool e drogas (Usher *et al.*, 2020; Prime *et al.*, 2020).

Considera-se, também, que o aumento no número de dissoluções matrimoniais neste período de reclusão, pode estar ligado ao fato de o casal ter vivenciado eventos estressantes, como a perda de empregos, o que aumenta os níveis de pobreza, interferindo diretamente na satisfação conjugal (Goldberg *et al.*, 2021). Além disso, a doença de um parceiro demonstrou ser um estressor significativo, que aumenta a insatisfação conjugal e a probabilidade de divórcio (Prime *et al.*, 2020). Eventos negativos que favorecem o aumento de separações conjugais pode ser especialmente potencializada entre os casais que, anteriormente à pandemia, já estavam passando por crises ou outros estressores crônicos (Prime *et al.*, 2020; Pietromonaco *et al.*, 2022).

No entanto, deve-se considerar que quando os membros vivenciam o rompimento de relacionamento, como divórcios, ou interrompe relações que se desenvolviam de maneira conflituosa ou violenta, a família experimenta uma outra perspectiva, na qual a dissolução relacional pode ser vista como um acontecimento positivo. As pessoas que sofriam violência podem sentir-se aliviados devido ao distanciamento do agressor, e isso pode repercutir em uma relação melhor entre os demais membros que compõem o núcleo familiar.

Casais que estavam juntos há vários anos, como idosos, também vivenciaram conflitos conjugais relacionados a desentendimentos de ordem doméstica, divergência nas percepções quanto à prevenção da COVID-19, divergência de pontos de vista políticos, divergência nas opções das atividades prazerosas intradomiciliares e conflitos pelas críticas negativas realizadas pelo companheiro (Falcão *et al.*, 2020).

Também foi evidenciado conflitos entre os membros de diferentes gerações, aumentando o caos familiar (Cassinat *et al.*, 2021). Houve atrito entre pais e filhos quando os genitores repreendiam os filhos frente a sua vontade de sair para festas e insistir em manter contato físico com pessoas da comunidade durante o isolamento social (Santos *et al.*, 2022). As circunstâncias adversas, o confinamento domiciliar, as mudanças de rotinas, assim como as perdas financeiras foram associados a maiores níveis de tensão e agressão entre irmãos (Prime *et al.*, 2020), pois são situações perturbadoras para a família.

Outro fator que colaborou para o desencadeamento de atritos entre os irmãos, estava relacionada a convivência com situações conflitantes ocorridas entre os genitores, pois os filhos podem imitar a hostilidade, tirania e opressão observadas entre os pais e as reproduzam com seus irmãos (Prime *et al.*, 2020). O convívio permanente com pessoas do núcleo familiar e/ou membros coparentais devido à necessidade de isolamento, foram apontadas como condições potencialmente perturbadoras para algumas pessoas e identificadas como a causa do desencadeamento de desordens psíquicas, como estresse, ansiedade e depressão (Brasil; Fiocruz, 2020; Zanotto *et al.*, 2021).

A pluralidade de situações originadas pela pandemia instala diversos estressores ao núcleo familiar (Gouveia *et al.*, 2021; Hosany *et al.*, 2022). A sucessão de situações negativas, pode fazer com que os membros não consigam se mobilizar ou encontrar recursos necessários para amenizar as adversidades e a unidade familiar pode acabar desestruturada.

Famílias que possuem uma organização frágil podem ter mais dificuldade de encontrar elementos ou recursos capazes de minimizar os impactos negativos e acabar respondendo de forma inadequada, causando sua ruína. À medida que a família vivencia uma pandemia, é necessário evidenciar os estressores externos que a impactam mais fortemente e aumentam o

risco de conflitos entre os membros (Brown *et al.*, 2020). A partir desta perspectiva, pode-se identificar os recursos que podem minimizar estes eventos prejudiciais, bem como auxiliar a família para reconhecer os processos que fortalecem seu funcionamento.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A concepção Resiliência Familiar descrita por Froma Walsh (2016), utilizada como referencial teórico neste estudo, justifica-se pelo fato deste conceito envolver duas premissas básicas: a primeira, a exposição da família à uma experiência adversa, com alto potencial para impactar negativamente seu cotidiano, representado neste estudo, pelas perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19. A segunda premissa, trata-se da manifestação de uma resposta positiva da família, que mesmo imersa em situações adversas, consegue reconhecer a existência de recursos ou processos que as auxiliam no enfrentamento destas situações, representados pelos processos-chave da resiliência.

Quando uma família consegue enfrentar uma crise mantendo sua unidade, ela fortalece seus relacionamentos, torna-se mais rica e seus membros mais amorosos do que poderiam ter sido em outra situação. A crise vivenciada pode ser um alerta, que aumenta a atenção da família para o que realmente importa em suas vidas (Walsh, 2016). Adversidades que impactam a família de maneiras acentuadas e causam intenso sofrimento, pode fazer com que os membros construam novos caminhos de vida, ficando mais fortalecidos a partir desta experiência prévia.

A inclusão da resiliência familiar torna-se um aspecto importante no cuidado dispensado as famílias, pois na atualidade estas são atingidas por desordens econômicas, sociais, políticas e ambientais (Walsh, 2016). Assim, mesmo que a família esteja imersa em adversidades, Walsh (2016) considera o potencial que ela apresenta para se adaptar, se reinventar e superar a crise de maneira positiva, pois possui elementos genuínos em sua própria constituição, além de recursos contextuais que a impulsiona para construir caminhos diferentes. A resiliência familiar é baseada em intervenções que fortalecem aspectos familiares primordiais, pois dessa maneira, as famílias se tornam mais habilidosas para lidar com situações perturbadoras e tornam-se proativas em proteger-se para evitar crises futuras (Walsh, 2016).

É importante destacar que a resiliência familiar envolve mais do que a simples sobrevivência física, superar ou escapar de uma situação angustiante, pois algumas vezes, as pessoas permanecem prejudicadas emocionalmente, incapazes de prosperar em outros aspectos da sua vida (Walsh, 2016). Para Froma Walsh (2016), a resiliência pode ser definida como a capacidade de resistir e se recuperar dos sérios desafios da vida. Além disso, permite que as famílias superem vivências dolorosas, olhem para as dificuldades que passaram e as agreguem como experiências de crescimento, assumindo o controle de suas vidas e construindo gradativamente outras trajetórias positivas (Walsh, 2016).

As famílias podem variar entre pontos fortes e fracos quando são desafiadas a enfrentar suas dificuldades. Entretanto, é válido destacar que as àquelas que possuem mais recursos de apoio e conseguem utilizá-los, têm maior probabilidade de enfrentar tempos difíceis. Estes recursos de apoio podem ser identificados tanto na rede intra, quanto extrafamiliar, pois auxiliam fortemente na construção de um caminho resiliente (Walsh, 2016).

Segundo Froma Walsh (2016), a resiliência familiar é estruturada por três processos-chave, concebidos para orientar os profissionais a identificar e direcionar os principais elementos que reduzem o estresse e a vulnerabilidade em situações de alto risco, promover a cura e o crescimento na vigência de crises, além de capacitar famílias para superar adversidades prolongadas. Estes processos-chave estão organizados conceitualmente em três domínios do funcionamento familiar: Os **Processos organizacionais**, os **Processos de Comunicação** e os **Sistemas de crenças**.

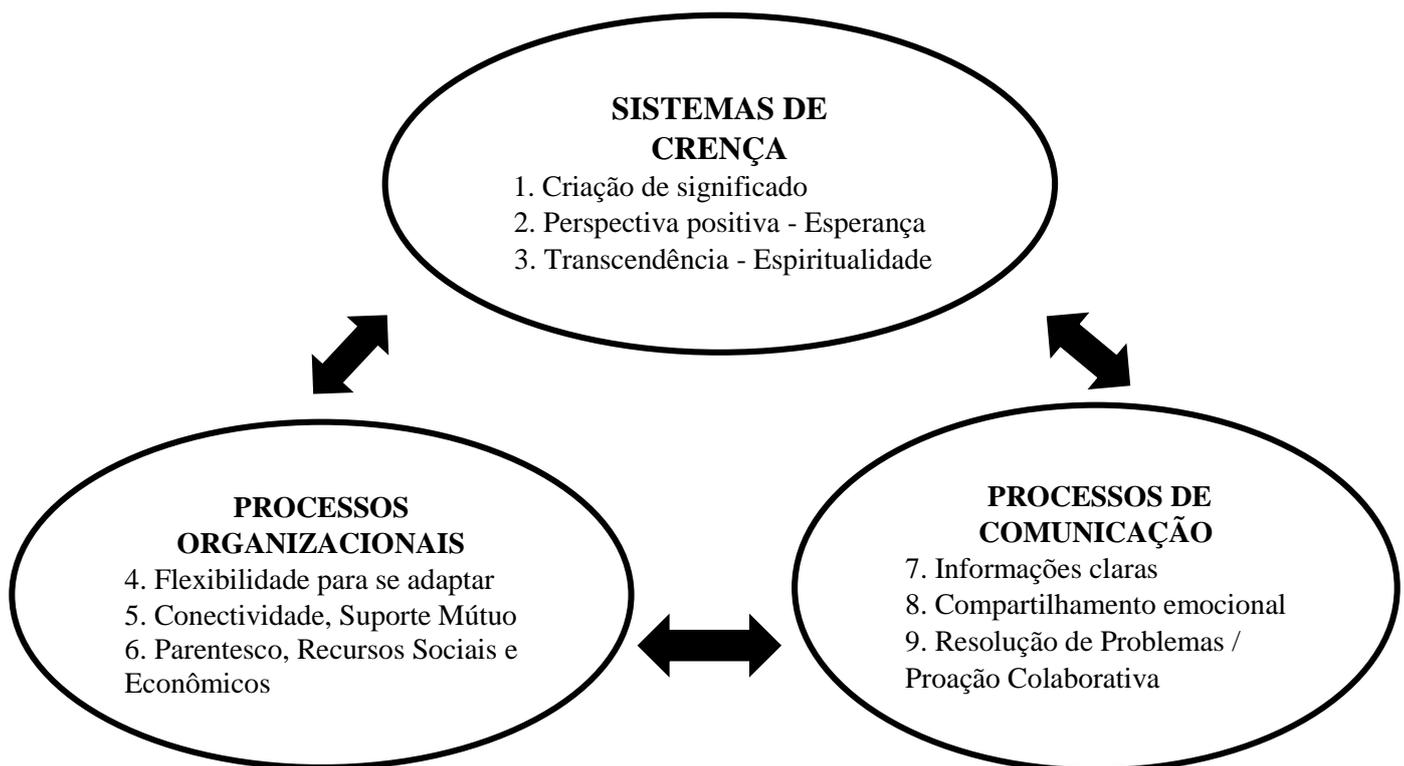


FIGURA 1. Processos-chave na resiliência familiar. Adaptado Froma Walsh (2016).

Processos organizacionais

Os processos organizacionais são mantidos por princípios internos e externos, influenciados tanto por questões culturais da família, como por questões externas e ambientais. Quando as famílias lidam com perdas ou crises persistentes, devem identificar elementos que aliviam o estresse e as revigora para conseguirem se adequar às mudanças, visando atender às necessidades do seu núcleo (Walsh, 2016).

Para haver um funcionamento saudável na família, os membros precisam desenvolver a **flexibilidade**, pois a partir desta característica conseguem se entender e se adaptar a diferentes situações, beneficiando sua unidade. Como todos os sistemas humanos, os membros tendem a resistir às mudanças. No entanto, as transformações contextuais são inerentes ao viver humano e as famílias devem se adaptar às mudanças normativas (esperadas, previsíveis), quanto não normativas (incomuns, inoportunas ou inesperadas) (Walsh, 2016).

Os membros da família devem se tornar mais flexíveis para realizar mudanças frente às adversidades, com objetivo de enfrentar os novos desafios, buscando a estabilidade. A flexibilidade também exige que os membros tenham habilidade de liderança para fortalecer, orientar e proteger sua unidade familiar, além de haver respeito entre seus integrantes. Ainda, é necessária **conectividade** para favorecer o apoio mútuo, para a colaboração e o compromisso entre os membros da família.

As famílias, segundo Walsh (2016) tendem a funcionar melhor quando conseguem equilibrar proximidade e compromisso, com tolerância em relação às diferenças. Além disso, é necessário respeito às necessidades e divergências de cada componente familiar, bem como fortalecer a conexão para superar problemas interpessoais (Walsh, 2016).

Outro aspecto que potencializa o funcionamento familiar são os **recursos sociais e econômicos**. O fortalecimento do suporte social favorece a resiliência da família, pois identifica-se como uma ampliação do apoio, visto que os amigos, vizinhos e comunidade auxiliam em aspectos vitais para o funcionamento familiar, que provêm a segurança e solidariedade em momentos de dificuldade (Walsh, 2016).

Algumas das principais questões que instalam crise na família é quando esta vivencia a instabilidade econômica, quando há a dificuldade de equilibrar o trabalho e as obrigações familiares, bem como a falta de recursos acessíveis e de qualidade que auxiliem no suporte dos membros, principalmente dos filhos (Walsh, 2016). Neste contexto, é muito importante perguntar sobre renda, sobre a situação financeira e mudanças no emprego ocorridas na família. Inclui-se que as crianças podem apresentar sintomas que refletem preocupações familiares, por exemplo, o fracasso escolar de um filho, muitas vezes, coincide com a perda do emprego de seu pai, pois compartilha o estresse financeiro no núcleo familiar (Walsh, 2016).

Na vigência destas situações, é necessário auxiliar a família a mobilizar recursos sociais, por meio do engajamento de parentes, fortalecer apoios sociais e comunitários, para conseguir ajuda financeira e manter a organização familiar segura até que os membros consigam se restabelecer em novos trabalhos (Walsh, 2016).

As famílias em situação de pobreza ou adversidade financeira, podem acabar desencadeando conflitos pela insegurança da subsistência (Walsh, 2016). Essa tensão torna-se mais evidente em crises globais, onde muitas famílias acabaram se desestruturando financeiramente devido à perda dos empregos, ainda, pela morte de pessoas que provem o sustento da família, ocasionando preocupação e estresse, pois a dificuldade financeira coloca as necessidades básicas da família em risco.

Processos de Comunicação

Segundo Walsh, a comunicação facilita todo o funcionamento familiar. Uma família que consegue estabelecer uma boa comunicação, favorece diversos aspectos do seu funcionamento, pois é capaz de desenvolver significados, oferecer suporte mútuo e encontrar soluções efetivas para os problemas surgidos. Em situações de crise vivenciadas pela família, que causam perdas e estresse prolongado, a comunicação tem maior probabilidade de ser interrompida, exatamente nestes momentos em que é mais essencial para resolver adversidades (Walsh, 2016).

Toda comunicação carrega um conteúdo, transmitindo fatos, opiniões e sentimentos, colaborando intensamente para a qualidade dos relacionamentos. Uma boa comunicação entre as pessoas exige habilidades específicas, como falar e ouvir, clareza, continuidade de informação, respeito e consideração (Walsh, 2016).

Famílias que lidam com adversidades inesperadas, precisam aumentar suas habilidades para esclarecer seus diálogos, para expressar os sentimentos, necessidades e preocupações uns com os outros e para negociar abordagens com intuito de resolver problemas e atender novas demandas (Walsh, 2016). A **clareza** na troca de informação realizada pelos membros, tanto por comunicações verbais como não verbais (comportamentais), colabora para um relacionamento familiar positivo. A qualidade da informação permite que os indivíduos distingam a realidade da fantasia, os fatos reais das opiniões individuais e as intenções sérias do humor. Assim, sempre é necessário o esclarecimento das informações ambíguas, transmitindo a verdade.

O compartilhamento de más notícias entre os membros da família também é um item importante a ser destacado. A ocultação de más informações pode originar desconfiança e

desestabilizar o grupo familiar, bem como aumentar o tempo para os integrantes se prepararem para enfrentar o evento ocorrido (Walsh, 2016).

Identifica-se que o silêncio prolongado, sigilo ou distorção das informações podem criar lacunas para o entendimento e tomada de decisão para enfrentar determinada situação (Walsh, 2016). Quando há o compartilhamento empático de notícias difíceis, as mensagens devem ser transmitidas entre as pessoas de maneira atenciosa, para que se consigam atender os sentimentos e respeitar as diferenças. Assim, as pessoas mostram interesse no que as outras têm a dizer e também ficam com expectativa de serem ouvidas e compreendidas (Walsh, 2016).

Ter uma **comunicação aberta** entre os familiares não significa que estes devam falar constantemente sobre problemas, seus medos e sofrimento. É necessário que estes dialoguem quando sentirem necessidade de expressar sentimentos positivos e negativos, e para se sentirem tranquilos (Walsh, 2016). Em situações em que a família atravessa períodos de crise, é importante que os membros estabeleçam boa comunicação, para que possam apoiar-se uns nos outros e saber identificar sua rede de apoio, para conseguir compartilhar seus pontos de vista e definir o melhor caminho a ser seguido pela família, reorganizando suas vidas (Walsh, 2016).

A comunicação aberta mostra-se eficaz para que a família consiga resolver seus problemas, fazendo-se essencial para o bom funcionamento do grupo, principalmente, quando este atravessa desafios inesperados e persistentes (Walsh, 2016).

A **resolução colaborativa das adversidades** se dá a partir da identificação do problema por parte dos indivíduos que contemplam a rede familiar, originada com base em uma boa comunicação. A partir deste aspecto, compartilham-se diversos pontos de vista que podem favorecer para a identificação de recursos, que ajudam na resolução dos problemas. A oportunidade para identificar a solução e negociação dos problemas é uma característica da resiliência familiar, pois trabalha na perspectiva do bem-estar do seu grupo (Walsh, 2016).

A negociação dos problemas entre os membros mostra-se como uma importante ação realizada frente às adversidades que impacta a família, principalmente quando há membros de diferentes faixas etárias, com necessidades distintas.

Sistemas de crenças familiares

Os sistemas de crenças se definem como o coração e a alma da resiliência (Walsh, 2016). Identificam-se como o cerne do funcionamento familiar e concentram poderosas forças na manifestação da resiliência. É um dos processos desenvolvidos a partir dos valores, convicções,

atitudes e tendências, que, no seu conjunto, estabelecem os princípios básicos que desencadeiam reações emocionais dos membros e guiam suas ações (Walsh, 2016).

Os sistemas de crenças fazem referência a experiência vivenciada pela família, permitindo que os membros analisem as situações de crise e tirem conclusões positivas a partir destas experiências. Também permite compreensão e o compartilhamento de novos desafios (Walsh, 2016).

Nas famílias em que há um bom funcionamento, mesmo que os membros compartilhem crenças divergentes, ainda mantêm abertura para outros pontos de vista e percepções diferentes, abordando a experiência humana como subjetiva e única para cada pessoa e situação (Walsh, 2016). Neste sentido, os membros da família que vivenciam situações críticas ou perdas familiares, compartilham as experiências na sua rede particular, dividem suas angústias e necessidades, escutam uns aos outros, se compreendem e juntos organizam a melhor maneira para conduzir as adversidades encontradas, extraindo um sentido positivo da experiência, que fortalece a construção de novos rumos.

No entanto, há pessoas de uma mesma rede familiar que podem ter diferentes percepções acerca das experiências. Isso pode ser influenciado pela predisposição genética, ordem de nascimento, questões de gênero, papel familiar e pela dinâmica de relacionamento. Ainda assim, as crenças predominantes na família, são influenciadas pela cultura, interferindo fortemente no rumo da família enquanto unidade funcional, pois identifica como a família vai lidar com a adversidade (Walsh, 2016).

Em uma perspectiva da resiliência, os membros da família constroem e interpretam os efeitos dos eventos de maneira semelhante, não apenas porque são eventos similares, mas porque permanecem juntos, influenciam nas crenças um dos outros, desenvolvem as identidades dentro da rede de convivência, a partir do compartilhamento emocional (Walsh, 2016).

O senso de coerência familiar envolve a confiança na capacidade dos membros para esclarecer a origem dos problemas, entendê-los e **atribuir sentido a determinada situação adversa**. Assim conseguem compreender, gerenciar e dar significado às situações da vida (Walsh, 2016). O senso de coerência familiar favorece que os indivíduos tenham domínio sobre a própria vida, aumentem sua autoconfiança, desenvolvam estratégias para enfrentar as adversidades, se adaptem e tenham maior satisfação dentro da família e em sua adequação à comunidade (Walsh, 2016).

Em famílias com uma **perspectiva positiva**, a confiança compartilhada entre seus membros auxilia no enfrentamento do estresse, na superação de desafios e crises, pois estes

acreditam que irão conseguir solucionar os problemas (Walsh, 2016). A partir da iniciativa ativa, perseverança, convicção, do espírito de ajuda, ações compartilhadas, da busca incessante por soluções dos problemas, as famílias alimentam a positividade das relações familiares e tornam seus componentes ativos no processo para superar adversidades. A confiança mútua, de que todos os membros farão o melhor, fortalece o relacionamento, pois sustenta os esforços individuais (Walsh, 2016).

A resiliência familiar também envolve aspectos como a **transcendência e espiritualidade**, que correspondem aos valores mais amplos do sistema de crença. Em situações de adversidades, as famílias podem fortalecer ou deprimir, ou até mesmo modificar seus valores. No entanto, o mais importante é preservar suas raízes mais profundas, que dão alicerce e suportes fundamentais para o grupo familiar não perder a perspectiva de buscar caminhos melhores (Walsh, 2016).

A **espiritualidade** refere-se a uma construção profunda e abrangente, vivenciada fora das estruturas religiosas e por pessoas que não são religiosas. A espiritualidade promove um senso de significado, valor interior e conexão com os outros. Ela também oferece conforto e compreensão da adversidade, além de envolver a manifestação da fé como uma fortaleza para enfrentar a crise que impacta a família (Walsh, 2016).

As crenças e a espiritualidade genuinamente vêm à tona em situações de adversidade, sendo importante explorar sua importância na vida familiar. São meios que podem contribuir para enfrentar o sofrimento, além da família utilizá-la para entender determinada dificuldade que está passando, atribuindo sentido de valor e extraíndo a positividade, reforçando a resiliência (Walsh, 2016).

A pandemia da COVID-19 surgida de maneira inesperada, que trouxe consigo um amplo conjunto de perdas, fez com que as famílias fossem desafiadas a se reorganizar para conseguir enfrentar o impacto destas adversidades. Inclui-se que estas novas perdas, que para muitas famílias se somaram às outras atribulações vivenciadas previamente à pandemia. Desta maneira, o acúmulo de condições críticas ficou piorado devido ao prolongamento da situação pandêmica que não tinha data confirmada de término, prolongando o sofrimento familiar. Nesta perspectiva, as famílias que conseguiram manifestar, identificar, utilizar e se fortalecer por meio dos elementos da Resiliência Familiar, possivelmente conseguiram responder de maneira positiva as adversidades vivenciadas durante o contexto pandêmico, construindo novas trajetórias de vida, e saindo destas situações críticas ainda mais fortalecidas.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, que utiliza como referencial teórico o conceito de Resiliência Familiar de Walsh (2016) para melhor compreender o enfrentamento familiar das perdas e os processos vivenciados durante a pandemia da COVID-19. O **caráter descritivo** permite que o pesquisador descreva este fenômeno abordado no estudo, assim como os participantes e o local da pesquisa (Creswell, 2021). Esta técnica descreve e caracteriza o contexto social, relacional e afetivo familiar, no qual as perdas se inserem. Também permite identificar o sentido que as famílias atribuem às perdas, ou seja, retratar como a vida familiar se desenvolve a partir do impacto vivenciado durante a pandemia da COVID-19.

O **caráter exploratório** é utilizado para investigar um determinado tema, quando existe uma necessidade de compreender os fenômenos e analisar o retrato descrito (Creswell, 2021). Especificamente neste estudo, o caráter exploratório diz respeito a ampliar a compreensão da temática que investiga as perdas e os processos vivenciados por famílias durante a pandemia da COVID-19, bem como a maneira que enfrentaram este evento crítico.

A **abordagem qualitativa** da pesquisa possibilita compreender e aprofundar os fenômenos que são explorados a partir da perspectiva dos participantes, vivenciados no seu ambiente natural, relacionando seu contexto. Neste estudo, esta abordagem busca compreender a perspectiva das famílias acerca das perdas que as atingiram e o impacto destas sobre a vida familiar, originadas da pandemia da COVID-19, pois favorece aprofundar suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados, isto é, a forma como estas famílias percebem subjetivamente sua realidade (Creswell, 2021).

Além disso, na abordagem qualitativa, os pesquisadores conseguem manter foco no significado que as famílias dão às perdas vivenciadas neste período, ou seja, apreender como conduzir a pesquisa de modo a obter essas informações (Creswell, 2021).

Esse tipo de estudo preconiza a coleta de dados no ambiente natural em que os participantes vivenciam o seu problema. Estas informações mais particulares, são coletadas por meio de entrevistas diretas com as famílias inseridas no seu contexto e possibilita que expressem melhor suas percepções, comportamentos, expressões, sentimentos, valores e relações humanas, configurando uma característica peculiar ao estudo. Assim, os pesquisadores focam

na aprendizagem do significado, nas crenças, nos sentimentos, nas relações e percepções das famílias, e não na sua perspectiva particular (Creswell, 2021).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Santa Rosa, localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, a qual possui área total de 489,798 km² e uma população estimada de 73.882 habitantes (IBGE, 2022). A economia é baseada na agropecuária e na agricultura, o que faz com que a geração de empregos aumente no período da safra agrícola. Destaca-se também a produção de hortigranjeiros e produtos coloniais como uma alternativa de valorização e rentabilidade da família rural. A cidade possui um polo metalomecânico, pequenas e grandes indústrias e a construção civil, que são meios geradores de empregos formais e informais de muitas famílias. Durante o período pandêmico da COVID-19, muitas destas empresas tiveram as atividades reduzidas e/ou suspensas devido ao isolamento social, abalando a subsistência de muitas famílias que dependem destes serviços para sobreviver.

De acordo com IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos e a proporção de pessoas com atividades laborais em relação à população total, era de 34,8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 27,1% da população encontrava-se nessas condições, o que a colocava na posição 334 de 497, dentre as cidades do estado e na posição 5141 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2022).

Quanto à saúde, o município dispõe de uma rede de serviços hospitalares e comunitários, além de serviços sociais. Dentre estes, possui um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); um Centro Especializado em Reabilitação Auditiva e Intelectual (CER); 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS); um Centro de Especialidades; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); e dois hospitais gerais, um com unidade de Saúde Mental de referência regional.

Durante o percurso da pandemia da COVID-19, Santa Rosa pertencia a um agrupamento regional que cumpriu vários alertas em razão do diagnóstico de tendência grave de piora na situação epidemiológica, com casos confirmados que ultrapassavam a incidência estadual, o que elevou o número de mortes e de pessoas doentes, bem como a superlotação dos leitos hospitalares, nos períodos mais críticos da pandemia (FUMSSAR, 2022; SES/RS, 2021).

A rede de saúde municipal reorganizou seu fluxo de atendimento desde o início da pandemia para atender o elevado índice de pessoas doentes pela COVID-19, que aumentava

diariamente. Um dos hospitais gerais que estava desativado, retornou a funcionar na vigência da pandemia pelo elevado número de pessoas doentes, com a reativação de 30 leitos para tratamento clínico e 10 leitos destinados para tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), especializada em doenças respiratórias para coronavírus (FUMSSAR, 2022). Este hospital foi referência para toda a região macromissioneira e recebeu pacientes de várias cidades, no qual a distribuição de pacientes era manejada conforme a Central de Regulação de Leitos (Brasil, 2021). Destaca-se que durante a vigência da pandemia, devido às elevadas taxas de pacientes doentes que demandavam internação nestas unidades críticas, muitas famílias que residiam em outras cidades, precisaram se deslocar para acompanhar a internação de seus familiares. Este hospital continua funcionando atualmente, direcionado ao tratamento clínico e de saúde mental.

As unidades básicas de saúde do município também reorganizaram seus fluxos de atendimento. Foram criadas Unidades Sentinelas, que eram unidades de saúde extras, alocadas em bairros estratégicos para facilitar o acesso da população. Essas unidades sentinelas tinham como objetivo centralizar o atendimento especial para pessoas com sintomas respiratórios e gripais, e atendiam todas as faixas etárias. Nestes locais se realizavam consultas, diagnósticos e testes da COVID-19, além do acompanhamento via telefônico diário dos pacientes com diagnóstico clínico da COVID-19 e dos seus familiares. A partir desse acompanhamento, os casos mais críticos eram avaliados e direcionados para a atenção hospitalar (FUMSSAR, 2022).

Quanto aos cultos religiosos, o último censo (2010) mostrou que a maioria das pessoas residentes no município eram de 45.808 católicos; 20.571 eram evangélicos e 363 pessoas espíritas (IBGE, 2022). Durante a vigência da pandemia, os encontros religiosos foram interrompidos por decreto municipal, como também outras atividades que envolviam a socialização das pessoas, como forma de precaução ao contágio de mais pessoas. Assim, as pessoas praticavam sua fé por meio de cultos religiosos *online*, ou junto aos membros da família, no domicílio. Nesse contexto, identifica-se a religião, fé ou espiritualidade como um importante recurso para a família encontrar sentido nas diferentes adversidades, principalmente, frente à ocorrência de perdas por mortes que abalaram a família, pois estas ficaram sem poder realizar a despedida do seu ente querido durante a pandemia.

5.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo 36 famílias. Em cinco famílias, dois representantes concederam a entrevista, e as demais foram representadas por um membro, totalizando 41 pessoas

participantes. Para a localizar as famílias, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde do município, que auxiliaram na identificação das famílias que sofreram perdas por morte e/ou perdas econômicas/financeiras e/ou perdas/rompimentos de relacionamento, e algumas famílias do estudo foram recrutadas pela técnica de bola de neve (Gil, 2021). Como auxílio para identificar estas famílias, também foi solicitado ao serviço de vigilância epidemiológica do município, a lista de pessoas que haviam falecido com o diagnóstico da doença COVID-19, no qual, continha informações acerca do endereço e contato telefônico da família. Portanto, algumas famílias foram localizadas com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, pois estes profissionais conheciam as famílias alocadas na sua área adscrita que sofreram as referidas perdas, e outras, foram localizadas a partir da indicação das próprias famílias, que também haviam vivenciado tais perdas.

Para este estudo, considera-se que uma família é constituída por todas as pessoas que compartilham o sentimento de pertencimento, ou seja, se reconhecem como família, e não está necessariamente atrelada a laços consanguíneos. Mesmo que algumas famílias tiveram um ou dois membros que concederam a entrevista, estas foram conduzidas objetivando captar a perspectiva familiar acerca das perdas que as impactaram.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas famílias que tinham um de seus membros que as representava, com idade igual ou maior de 18 anos, que tiveram perdas econômicas/financeiras e/ou perdas por morte e/ou perdas/rompimentos de relacionamento durante a pandemia da COVID-19, ocorridas entre os anos de 2020 e 2021, e residentes na cidade onde a coleta de dados ocorreu. Este recorte temporal dos anos de 2020 e 2021 para a coleta de dados foi estabelecido, pois contempla o período mais crítico da pandemia da COVID-19, com elevados índices de pessoas confirmadas com a doença, número de hospitalizações e mortes e intensificação das orientações de restrição social (Brasil, 2021).

Também foi o período com maciça intensificação das orientações de restrição social, bem como a liberação do auxílio emergencial financeiro ofertado pelo governo devido ao agravamento das interrupções laborais e fechamento de empresas (PL nº 58/2021). Considerou-se como o período mais crítico, pois estima-se que nele as famílias tenham sido impactadas mais intensamente pelas diferentes perdas surgidas.

Foram excluídas as famílias que não tinham representantes residindo na cidade onde ocorreu a coleta de dados; e que apresentavam *déficit* de compreensão e/ou limitações que

dificultasse a comunicação para a entrevista. Estas características foram avaliadas pela entrevistadora no momento anterior ao início da entrevista.

5.5 Coleta de dados

Após a autorização do comitê de ética em pesquisa e da autorização da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, foi realizado o contato com as famílias para convidá-las a participar do estudo, incluindo, fornecer as informações pertinentes à pesquisa, como objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas. Após a concordância em participar, os membros representantes das famílias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que foi entregue em duas vias, uma ficando com os participantes e a outra com a entrevistadora, que após as armazenou na sala do grupo de pesquisa GEPEFES.

Algumas entrevistas foram realizadas no domicílio e outras, no local de trabalho, conforme definido pelo(s) participante(s), duraram em média uma hora, foram gravadas em áudio, mediante autorização dos entrevistados, e após transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato das famílias, estas foram identificadas por código (F1; F2; F36). A coleta de dados iniciou em novembro de 2022 e finalizou em janeiro de 2023.

Para a coleta dos dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice B), orientadas por um roteiro previamente elaborado, composto por quatro partes. A primeira parte objetivava evidenciar a caracterização sociodemográfica e laboral do familiar entrevistado, que contempla sexo, idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, religião e atividade profissional. A segunda parte estava direcionada às características da família, incluindo informações sobre bairro da residência, número de pessoas que moram na residência, provedor principal da família, número de pessoas que trabalham na família, renda familiar e vínculo de parentesco entre os membros. A terceira parte buscava conhecer as perdas vivenciadas pela família durante a pandemia da COVID-19, e a quarta parte, identificava os recursos de apoio intra e extrafamiliares.

5.6 Análise de dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), auxiliadas pelo *software* Iramuteq. Dessa maneira, consegue-se analisar os dados deste estudo de maneira mais aprofundada.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra, estas foram organizadas em um arquivo de texto no programa *LibreOffice Writer*, formando um *corpus* textual, ajustadas conforme as exigências para análise do *software* Iramuteq. Este *corpus* textual continha as entrevistas das 36 famílias na íntegra, contemplando a vivência das diferentes perdas sofridas durante a pandemia, o que estas situações representavam para a família, como se adaptou frente a estas situações, o que/quem ajudou a enfrentar tais situações, quais os tipos de apoio/ajuda encontrados e os momentos em que a família mais precisou de ajuda. Após este *corpus* textual foi submetido ao *software* *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 07 alpha 2, ancorado ao programa estatístico R e na linguagem *python*, de acesso gratuito e que permite realizar análises textuais simples e multivariadas (Ratinaud, 2009).

Neste estudo, adotou-se a classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise de similitude para a análise dos dados. Na CHD, o Iramuteq processa os dados, realiza o fracionamento do corpus por meio de cálculos estatísticos, originando segmentos de texto (ST), que são classificados em função de seus vocabulários, resultando em classes que apresentam vocabulário semelhante entre si na mesma classe e diferente nos STs das outras classes. As palavras contidas na mesma classe assumem essa representação, por se considerar que, quando usadas em contexto similar, estão associadas ao mesmo mundo léxico, compondo mundos mentais específicos ou contextos semânticos de uma mesma representação (Camargo; Justo, 2013).

A análise de similitude, que toma por base a teoria dos grafos, possibilita identificar as coocorrências entre palavras, as quais indicam a conexidade entre elas, auxiliando na identificação da estrutura do fenômeno investigado. Delineada sob o formato de árvore de coocorrências, é representada por uma imagem contendo agrupamentos coloridos denominados de “comunidades”, interligadas por vértices que variam em tamanho e posição e anunciam diferentes graus de interconexão (Camargo; Justo; 2018).

A partir do auxílio do *software* Iramuteq, que identifica-se como um programa que auxilia/viabiliza a análise de textos, colaborou de maneira mais aprofundada para a análise de conteúdo do tipo temática, descrita por Laurence Bardin (2016). A análise de conteúdo, se define como um conjunto de técnicas que visa analisar as comunicações e obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens (significados dos conteúdos), dados que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens (Bardin, 2016). A elaboração da análise de conteúdo é

constituída por três fases fundamentais: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material ou codificação; e 3) o tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

A **Pré-Análise**, define-se como a fase de organização, ou fase exploratória dos dados, sendo o primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise, e desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Assim, após o contato primário com os dados, posteriormente se realizou leituras exaustivas das entrevistas das 36 famílias participantes do estudo, identificando as expressões ou palavras significativas relacionadas as perdas oriundas da pandemia e as palavras que evidenciavam os recursos identificados como apoio para enfrentá-las. Este primeiro *corpus* construído a partir das entrevistas também serviu de base para a construção do *corpus* inserido no Iramuteq, porém ajustado conforme as exigências do *software*.

Na segunda fase, a **Exploração do material ou codificação**, consiste em um processo mais complexo e aprofundado, pois os dados brutos foram transformados em representações com significado e conteúdo. Nesta fase, o auxílio do *software* Iramuteq se mostrou mais evidente, pois a partir da leitura do *corpus* textual preparado, originou segmentos de textos, que resultaram em seis classes distintas, porém com vocabulário semelhante entre si. Assim, os dados foram analisados com base na representação gráfica das seis classes originada pelo *software*, no conhecimento prévio do roteiro elaborado que orientou as entrevistas das famílias, na transcrição e leitura aprofundada das entrevistas e na fundamentação teórica que balizou o estudo.

A partir deste conhecimento, evidenciou-se que dentre as seis classes originadas pelo *software* Iramuteq, quatro classes fazem referência as perdas que impactaram as famílias durante a pandemia da COVID-19. Além do que, tendo como base o referencial teórico da resiliência familiar, foram identificadas outras duas classes que evidenciaram os recursos de apoio utilizados pelas famílias para enfrentarem as referidas perdas.

Na terceira etapa, o **Tratamento dos resultados**, buscou-se colocar em evidência a interpretação dos dados obtidos a partir da fundamentação teórica do estudo. Assim, as perdas originadas da pandemia que impactaram as famílias, estavam relacionadas as perdas laborais, perdas financeiras, perdas relacionadas à saúde e perdas por morte. No que se refere as duas classes que representaram os recursos de apoio utilizados pelas famílias para enfrentar tais perdas, identificou-se tanto os recursos intra, quanto extrafamiliares. Estes são representados pela intensificação de relações com a família nuclear e, quando a família vivenciou a morte no seu núcleo, buscou se fortalecer com mais convicção no seu sistema de crença e em recursos extrafamiliares, identificados pela terapia psicológica e na igreja. A análise de similitude

auxiliou no aprofundamento do fenômeno investigado, pois evidenciou graficamente as comunidades que fazem referência aos recursos intra e extra familiares, mostrando palavras que identificavam onde ou em quê as famílias identificaram os recursos de apoio.

A técnica de análise de conteúdo, auxiliada pelo *software* Iramuteq permitiu evidenciar um panorama geral do fenômeno investigado no estudo, ou seja, das perdas oriundas da pandemia e os recursos de apoio intra e extrafamiliares utilizados para enfrentá-las.

6. Considerações Éticas

Os aspectos éticos foram observados conforme os preceitos da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional da Saúde (Brasil, 2016), que estabelece parâmetros para pesquisas que envolvem seres humanos. A participação das famílias ocorreu de forma voluntária, mediante convite, onde a entrevistadora forneceu a explicação da natureza da pesquisa e seus objetivos.

Perante o consentimento do participante, foi solicitada a assinatura do TCLE em duas vias, sendo que uma ficou em posse do participante e a outra sob a guarda da pesquisadora e orientadora do projeto, no grupo de pesquisa GEPEFES, por um período de cinco anos. A pesquisadora terá o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos participantes.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados no formato três artigos originais que em conjunto, respondem aos objetivos da tese. Foi utilizado a amostra total de 36 famílias nesta tese, que está contemplada no primeiro artigo. Este **artigo 1**, responde parcialmente ao objetivo específico 1 da tese (Examinar a(s) perda(s) decorrente(s) da pandemia) e ao objetivo específico 2 (Examinar as referências de apoio utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrente da pandemia da COVID-19). Está centrado nas perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las. Este artigo está formatado conforme as normas disponíveis no site: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/about/submissions#authorGuidelines>

No entanto, para priorizar um alinhamento entre os objetivos da tese, foi necessário seccionar a amostra total de 36 famílias, no **artigo 2 e 3 da tese**.

Assim, o **artigo 2** foi realizado com 18 famílias (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F11, F12, F14, F19, F20, F29, F30, F31, F32 e F34) que referiram sofrer somente a perda por morte. O artigo 2 responde parcialmente ao objetivo específico 1 da tese (o sentido atribuído pela família). Trata da percepção dicotômica da família sobre a perda por morte de um de seus membros durante a pandemia da COVID-19 e os processos-chaves da resiliência familiar que interferiram nesta percepção. Este artigo está formatado conforme as normas disponíveis no site: <https://www.scielo.br/journal/pcp/about/#instructions>

O **artigo 3** foi realizado com um amostra de 15 famílias (F1, F3, F7, F10, F15, F16, F18, F20, F22, F23, F24, F27, F33, F34, F35) que referiram espontaneamente durante a entrevista, ter sofrido consequências da pandemia (o estigma social, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros da família, a separação conjugal e o desencadeamento de psicopatologias). O artigo 3 responde ao terceiro objetivo específico da tese (Examinar os processos de organização, de comunicação e os sistemas de crença utilizados pela família no enfrentamento da(s) consequências(s) decorrentes da pandemia da COVID-19). Tem como objetivo examinar os processos da resiliência que auxiliaram as famílias a enfrentar as consequências da pandemia da COVID-19. Este artigo está formatado conforme as normas disponíveis no site: <http://pepsic.bvsalud.org/revistas/penf/pinstruc.htm>

Artigo 1

PERDAS VIVENCIADAS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E OS RECURSOS UTILIZADOS PARA ENFRENTÁ-LAS

Resumo

O objetivo deste estudo é examinar as perdas vivenciadas pela família durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 36 famílias residentes na região noroeste do RS/Brasil, que sofreram perdas por morte, laborais e/ou de relacionamento durante a pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo do tipo temática, com auxílio do *software* Iramuteq. Utilizou-se classificação hierárquica descendente e análise de similitude, fundamentadas no conceito de Resiliência Familiar. Os resultados evidenciam que durante a pandemia as famílias sofreram perdas laborais, perdas financeiras, perdas relacionadas à saúde e perdas por morte. Para enfrentá-las, encontraram apoio tanto em recursos intra, quanto extrafamiliares, representados pela intensificação das relações com a família nuclear. E, quando a família vivenciou a morte no seu núcleo, buscou se fortalecer com mais convicção no seu sistema de crença e em recursos extrafamiliares, identificados pela terapia psicológica e na igreja. Os profissionais devem conhecer estes recursos de apoio e auxiliar as famílias a os reconhecerem e utilizá-los em diferentes situações adversas que podem ocorrer, pois identificam-se como fortalezas para a vida familiar.

Palavras- Chaves: Apoio familiar; Comportamento de Enfrentamento; Estresse financeiro; Família, Morte; Pandemia por COVID-19; Perda do contato social.

Introdução

A pandemia da COVID-19 instalou inúmeras transformações na vida familiar, alterando seu modo de viver. Em algumas famílias, as modificações mais significativas foram na dinâmica de funcionamento, devido ao acúmulo de perdas vivenciadas, uma vez que estes

eventos identificam-se como experiências altamente provocadoras de crise, com potencial efeito negativo (Walsh, 2020).

Dentre as perdas vivenciadas, destaca-se a perda do contato físico com a rede social, pois a restrição imposta configurava-se como uma medida que visava controlar o contágio e número de pessoas adoecidas (Ministério da Saúde, 2020). Esta medida, propiciou que algumas pessoas tivessem que conviver de maneira mais intensa, no mesmo ambiente domiciliar, com os problemas que existiam previamente ao período pandêmico (Gouveia et al., 2021).

Ao mesmo tempo, pessoas da mesma família, vivenciando diferentes etapas do ciclo vital, como crianças, adolescentes, adultos e idosos, passaram a conviver em tempo integral e tiveram que adaptar suas rotinas à restrição de seus lares (Falcão et al., 2020). Os adultos precisaram repentinamente adaptar suas atividades laborais ao *home-office* (Waismel-Manor et al., 2021), que somado às demandas dos outros membros e a nova rotina domiciliar, pode ter gerado conflitos e causado perdas e/ou rompimentos nas relações.

No entanto, para algumas famílias, a perda do emprego foi a situação de maior dificuldade, pois gerou crise financeira no núcleo (Hosany & Hamilton, 2022). Para outras, a perda mais difícil esteve relacionada a morte de um ou mais membros da família, devido ao adoecimento pela COVID-19 (Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2022). Outras famílias, ainda, vivenciaram várias perdas de maneira concomitante e de diferentes origens. E, quanto mais perdas eram vivenciadas pela família em um mesmo período, mais desafiador era o processo de enfrentamento.

As perdas originadas da pandemia COVID-19, causaram diferentes repercussões para as famílias, uma vez que cada uma tem seu próprio modo de enfrentá-las. Àquelas que não conseguem identificar e manejar recursos intra e/ou extrafamiliar de apoio, podem acabar por desestruturar-se. Outras, no entanto, mesmo vivenciando o acúmulo de perdas, conseguem reorganizar as responsabilidades entre os membros, se unir, compartilhar claramente suas

emoções e resolver os problemas. Além disso, algumas famílias conseguem se fortalecer mobilizando recursos na rede de apoio externa, de modo a saírem mais fortalecidas e até mesmo, atribuir um sentido positivo para o problema vivenciado, gerenciando a crise de maneira resiliente (Walsh, 2016).

A resiliência familiar é um processo dinâmico de resistência e fortalecimento, construído de forma gradual e cumulativa, permeada pela positividade, de modo que a família consiga identificar e utilizar recursos ou elementos para enfrentar os riscos presentes no ambiente (Walsh, 2016). A manifestação da resiliência familiar pressupõe a presença de riscos ou adversidades que confronta a família, colocando a prova sua capacidade de enfrentá-los (Walsh, 2016). Neste estudo, a adversidade vivenciada pela família é representada pelas perdas surgidas durante a pandemia da COVID-19. Considera-se que quando a família vivencia momentos críticos e consegue prosperar de maneira saudável é porque foi capaz de mobilizar os recursos familiares e/ou ambientais/contextuais (Walsh, 2016).

A importância de evidenciar os recursos que fortalecem e apoiam as famílias, é porque são elementos ou condições fundamentais para minimizar o sofrimento relativo às perdas vivenciadas pela unidade familiar. Desta forma, os recursos de apoio podem colaborar para atender as diferentes necessidades surgidas no grupo familiar, que podem ser identificados tanto na rede interna quanto externa da família. Quando a família está imersa em problemas difíceis de serem manejados, tal como as perdas oriundas da pandemia, consegue extrair benefícios destes recursos, superando suas adversidades e dar continuidade à vida familiar.

O objetivo deste estudo é examinar as perdas vivenciadas pela família durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados para enfrentá-las.

Método

Estudo qualitativo, do tipo exploratório, desenvolvido com 36 famílias, residentes em uma cidade da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. A entrevista foi realizada com membros representantes das famílias.

Crêterios de sele o

Foram incluídas famílias que tinham representantes maiores de 18 anos, que tiveram perdas econ micas/financeiras e/ou perdas por morte e/ou perdas/rompimentos de relacionamento durante a pandemia da COVID-19, ocorridas entre os anos de 2020 e 2021, cujos membros residiam na cidade onde a coleta de dados ocorreu. Este recorte temporal dos anos de 2020 e 2021 para a coleta de dados foi estabelecido, pois contempla o período mais crítico da pandemia de COVID-19, com elevados índices de pessoas confirmadas com a doença, número de hospitaliza es, mortes e intensifica o das orienta es de restri o social.

Foram excluídas as famílias que não tinham representantes residindo na cidade onde ocorreu a coleta de dados e representantes da família que apresentavam *déficit* de compreensão e/ou limita es que dificultasse a comunica o para a entrevista. Estas características foram avaliadas pela entrevistadora antes de iniciar a entrevista. A sele o das famílias foi por conveniência.

Coleta de dados

Para a localizar as famílias, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde do município, que auxiliaram na identifica o das famílias que sofreram perdas por morte e/ou perdas econ micas/financeiras e/ou perdas/rompimentos de relacionamento, e algumas famílias do estudo foram recrutadas pela técnica de bola de neve (Gil, 2021). Como auxílio para identificar estas famílias, também foi solicitado ao serviço de vigilância epidemiológica do município, a lista de pessoas que haviam falecido com o diagnóstico da doença COVID-19, no qual, continha informa es acerca do endereço e contato telefônico da família. Portanto, algumas famílias foram localizadas com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, pois estes

profissionais conheciam as famílias alocadas na sua área adscrita que sofreram as referidas perdas, e outras, foram localizadas a partir da indicação das próprias famílias, que também haviam vivenciado tais perdas.

Posteriormente foi realizado contato com as famílias para convidá-las a participarem do estudo e informá-las quanto ao objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas envolvidas na pesquisa. Após a concordância em participar, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Algumas entrevistas foram realizadas no domicílio e outras no local de trabalho, conforme definido pelo(s) participante(s), duraram, em média uma hora, foram gravadas em áudio mediante autorização dos entrevistados e após transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato das famílias, estas foram identificadas por um código alfanumérico (F1; F2; F36). A coleta de dados iniciou em novembro de 2022 e finalizou em janeiro de 2023.

Instrumento

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro composto por quatro partes. A primeira era voltada para a caracterização da(s) pessoa(s) entrevistada(s), representante(s) da família. A segunda, para a caracterização da família, com informações acerca da constituição familiar, número de pessoas que trabalhavam, renda, origem do sustento da família e religião. A terceira identificava as perdas mais significativas, o que estas representavam para a família e suas consequências. A quarta parte buscava identificar os recursos intra e extrafamiliares que auxiliaram a família a enfrentar as perdas. Neste manuscrito, utilizou-se a segunda, a terceira e a quarta parte do roteiro.

Análise dos dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo do tipo temática, descrito por Bardin (2016), auxiliadas pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), Primeiramente as

entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em um arquivo de texto no programa *LibreOffice Writer* (Ratinaud, 2009), sendo nomeadas de *corpus* textual. Após, este *corpus* textual foi submetido ao *software* IRaMuTeQ, utilizando a classificação hierárquica descendente (CHD) e a análise de similitude. Neste estudo, a CHD teve 93,38%, o que corresponde ao critério de bom aproveitamento do corpus quando o percentual de retenção dos STs é igual ou superior a 75% (Camargo; Justo, 2013).

A técnica de análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin (2016), identifica as três fases fundamentais: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material ou codificação; e 3) o tratamento dos resultados. Na pré-análise, foi realizado o primeiro contato com os dados. Posteriormente foram realizadas leituras exaustivas das entrevistas realizadas com as 36 famílias, identificando as expressões ou palavras significativas relacionadas as perdas oriundas da pandemia e as palavras que evidenciavam os recursos utilizados pelas famílias para enfrentá-las. Na segunda fase, Exploração do material ou codificação, os dados brutos foram transformados em representações com significado e conteúdo. Nesta fase, o auxílio do *software* Iramuteq se mostrou mais evidente, pois a partir da leitura do *corpus* textual, originou seis classes distintas, porém com vocabulário semelhante entre si. Assim, os dados foram analisados com base no conhecimento prévio do roteiro que orientou as entrevistas, da transcrição e leitura aprofundada das entrevistas, do referencial teórico que balizou o estudo, auxiliado pela representação gráfica do *software* que originou as seis classes. Das seis classes, quatro fazem referência as perdas vivenciadas pelas famílias. As outras duas evidenciaram as referências de apoio percebidas e utilizadas pelas famílias, para enfrentar tais perdas.

Na última etapa, o **tratamento dos resultados**, foram identificadas as perdas vivenciadas pelas famílias, as quais incluíam: perdas laborais, financeiras, relacionadas à saúde e por morte. As classes que representam os recursos de apoio para enfrentar tais perdas, identificou-se tanto os recursos intra, quanto extrafamiliares. Estes são representados pela intensificação de relações

com a família nuclear e, quando a família vivenciou a morte no seu núcleo, buscou se fortalecer com mais convicção no seu sistema de crença e em recursos extrafamiliares, identificados pela terapia psicológica e na igreja.

A análise de similitude auxiliou no aprofundamento do fenômeno investigado, pois representou as comunidades que fazem referência aos recursos intra e extrafamiliares, mostrando palavras que identificavam onde ou em quem as famílias identificam os recursos de apoio.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 63850822.9.0000.5324, sendo cumpridas as determinações da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Participaram deste estudo 36 famílias. De cinco famílias, participaram dois representantes e nas demais a entrevista foi realizada com um único representante familiar. Das 36 famílias, cinco eram unipessoais, sendo que destas, três ficaram constituídas por apenas um membro após a morte do cônjuge ocorrida durante a pandemia. As outras duas famílias eram constituídas por um único membro após o divórcio. Quatro famílias eram formadas pelo casal (homem e mulher). Outras 14 famílias eram do tipo nuclear, constituída pelos genitores e filhos. Havia duas famílias reconstituídas, pela genitora, seus filhos e um novo companheiro; outras quatro eram monoparentais constituídas pela genitora e filhos após a morte do cônjuge na pandemia, e as outras sete famílias, eram ampliadas.

Em uma família a renda familiar era de um salário mínimo; em sete famílias (dois salários mínimos); em seis famílias (três salários mínimos); em quatro famílias (quatro salários mínimos); em quatro famílias (cinco salários mínimos); em três famílias (seis salários mínimos); e em 11 famílias a renda era igual ou mais que seis salários mínimos.

Quanto a origem, a renda familiar era proveniente da(e): aposentadoria; pensão por morte; serviços domésticos com vínculo empregatício formal; de atividades desenvolvidas na agricultura, na música e outras pequenas empresas de eventos, de transporte de alimentos e transporte escolar, salão de beleza; serigrafia; além de atividade como motorista e serviços gerais, ambos com vínculo empregatício formal e cargo público. Em relação à religião, a maioria das famílias (19) era católica; seguida de evangélicas (12); luterana (4); e espírita (1).

O corpus textual analisado gerou 2868 Segmentos de Textos (ST), com 100129 ocorrências. A CHD teve 93,38% de aproveitamento do ST, originando um dendrograma com seis classes (figura 1). Em uma primeira divisão, o *corpus* textual foi dividido em dois, originando as classes 4 e 5 e a classe 6. Em uma segunda partição, houve a separação da classe 6 das demais classes. Em uma terceira partição, se originou a classe 1, e em uma quarta partição, o corpus foi dividido em dois, originando as classes 2 e 3. Todas as palavras apresentadas nas classes obtiveram significância de $p < 0,0001$.

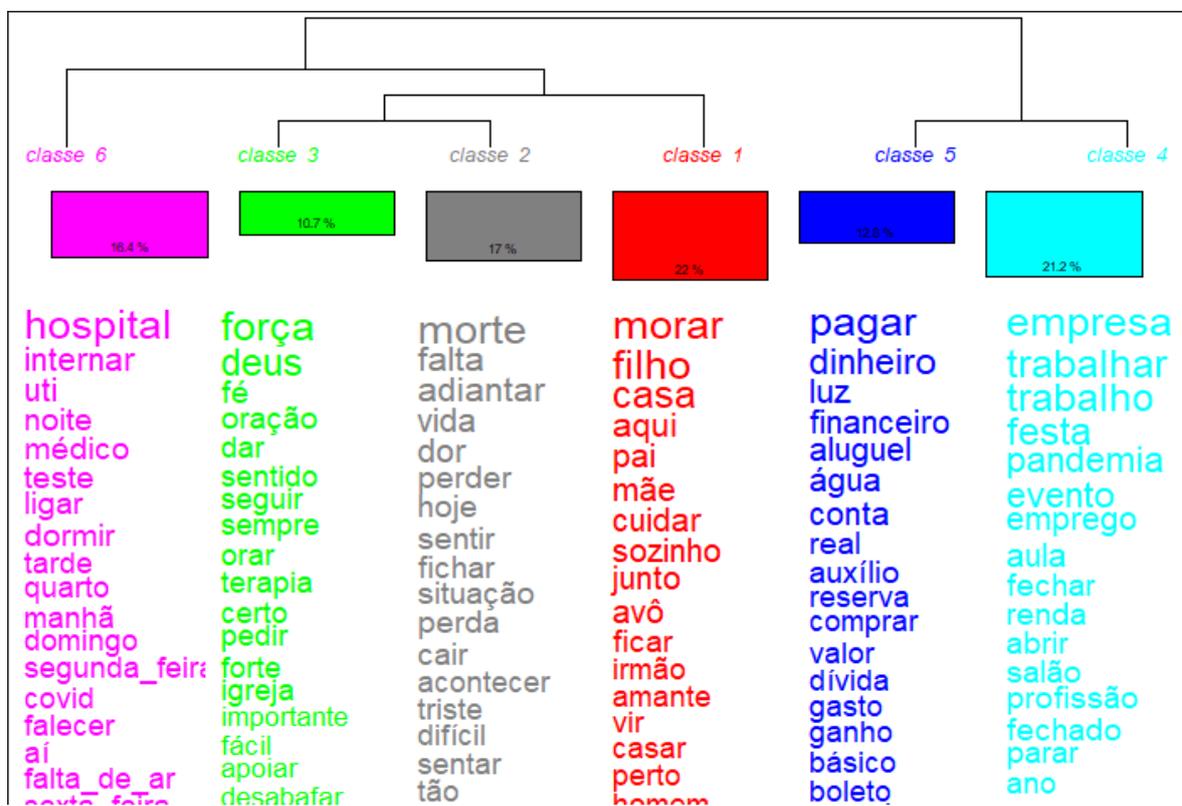


Figura 1. Dendrograma da classificação hierárquica descendente acerca das perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19 e os recursos utilizados pelas famílias para enfrentá-las.

O dendrograma apresenta uma relação distinta entre seis classes, compostas por unidades de contextos e com vocabulários semelhantes, possibilita a identificação de categorias analíticas referente as perdas vivenciadas pelas famílias durante a pandemia da COVID-19, representadas nas classes 4 e 5, na classe 6 e na classe 2. A outra categoria analítica, representada nas classes 1 e 3, identifica os recursos intra e extrafamiliares que auxiliaram o enfrentamento familiar após a vivência das perdas, sendo estas identificadas como as classes mais significativas no dendrograma.

A classe 4 reteve 21,2% dos STs identificou aspectos sobre a perda do trabalho durante a pandemia da COVID-19, sendo denominada como “perdas laborais”. As palavras que se destacaram nesta classe são relacionadas as atividades laborais exercidas pelas famílias do estudo, como “empresa”, “festa”, “evento”, no qual, eram proprietárias de pequenas e médias empresas do ramo de festas, animações e eventos. A palavra “aula”, faz referência ao trabalho de algumas famílias que tinham como atividade rentável, o transporte escolar de alunos, que foi interrompido devido a suspensão das aulas presenciais. A palavra “salão”, se refere as famílias que tinham a atividade laboral desenvolvida em salão de beleza e salão de festas, e que durante todo período do isolamento social, foram atividades que permaneceram interrompidas.

O nosso trabalho [empresa de festa] não é uma empresa igual uma loja, que na pandemia poderia fechar e ir para casa e parar de pagar o aluguel e depois voltar (F33).

Nós tínhamos mais de 100 contratos de festas quando reabrisse o negócio e começaria a andar, mas quando? Você não sabia, não dava para simplesmente encerrar a empresa [empresa de animação], não era bem assim, tinha os contratos (F16).

Nós estávamos trabalhando, começou a pandemia e foi até 2021. Dava qualquer intercorrência e já não tinha mais aula, tinha alguns colégios que nem faziam aula e os professores não queriam dar aula porque tinham medo do vírus. [...] Como eu e a esposa trabalhamos com transporte escolar, não tinham transportes porque as escolas estavam fechadas, então nós ficamos todo o tempo da pandemia sem renda (F27).

A classe 5 teve como percentual de representatividade 12,8%, foi denominada como “perdas financeiras”. Os léxicos evidenciados nesta classe, apresentam grande conectividade com a classe 4, pois representa as consequências da interrupção laboral. Os termos “pagar”, “dinheiro” e “financeiro”, representam a dificuldade familiar na quitação de contas básicas, como água, luz, aluguel. Outra condição vivenciada pelas famílias foi o acúmulo de contas atrasadas, representado pelo léxico “dívidas” e “contas”. A palavra “reserva” é devido a família não possuir reserva de dinheiro para manter as despesas durante o período que suas atividades se mantinham interrompidas. Esta dificuldade se deu pelo caráter abrupto do encerramento das atividades laborais no início da pandemia, no qual muitas famílias não tiveram tempo para realizar reserva financeira e, também, devido ao prolongamento do isolamento social, que exigia a interrupção das atividades laborais não essenciais por tempo indefinido.

O dinheiro é muito importante, não tem como viver sem dinheiro. Nós tivemos bastante problemas financeiros. Ficaram as dívidas, não consegui pagar as contas, tinha os protestos para pagar e a vigilância [sanitária] não deixava o pessoal trabalhar (F27).

É uma bola de neve, entrava dinheiro para pagar boletos, as contas e depois, na pandemia, eu não consegui me organizar (F17).

A classe 6 teve 16,4% de aproveitamento do *corpus* textual e foi denominada “perdas relacionadas à saúde”, os léxicos fazem relação à doença COVID-19. As famílias deste estudo

viveram a experiência de ter um ou mais membros adoecidos devido a infecção viral e, alguns destes, passaram pela internação hospitalar. Nos casos em que o quadro clínico piorou, houve a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva, representados pelos léxicos “internar” e “UTI”. A palavra “ligar” se refere a comunicação telefônica realizada entre o hospital e a família, para que esta se mantivesse atualizada sobre o estado de saúde da pessoa hospitalizada. A palavra “falta de ar” representa o sintoma clínico mais grave apresentado pelo familiar adoecido e que demandava a internação hospitalar.

Além disso, denota-se palavras que remetem os dias da semana, como “domingo”, “segunda-feira”, “sexta-feira”, se referindo a sequência cronológica de fatos vivenciados pela família, desde o dia da realização do teste para detectar a COVID-19, a procura por atendimento médico, a evolução dos sintomas da doença e a consequente internação hospitalar. O léxico “falecer”, identifica os casos em que a família recebeu a notícia da morte do familiar devido a piora do adoecimento pela COVID-19.

Desespero para nós que passamos aqui na minha casa. Nós fomos os primeiros que pegamos a COVID na cidade, eu perdi meu marido e estive 12 dias na UTI. Só por Deus, não tem nem explicação (F01).

Quando ele [esposo] chegou no hospital fizeram uma tomografia com contraste e ele tinha 60% do pulmão comprometido. Ele foi para o hospital na terça-feira, fizeram os testes, comprou a COVID e na sexta-feira ele faleceu (F04).

Foi horrível porque era uma vez por dia que o hospital ligava para mandar notícia. Teve dias que o hospital nem ligava. Ela [pessoa falecida] pegou aquela época que estava tudo tumultuado, então eles não tinham nem tempo de ligar para explicar como ela estava [...] aquelas semanas foram horríveis,

nós estávamos juntos no final de semana, sabíamos que iria tocar o telefone e que não era notícia boa (F29).

A classe 2, que representa 17% do corpus textual, foi nomeada como “perdas por morte”. Os léxicos “falta”, “dor” e “perder” expressam o significado da morte de um membro para a família. As palavras “adiantar” e “vida” remetem a expressão coloquial “não adianta”, utilizada pelas famílias frente ao entendimento de não ter ações que façam reverter a morte para a vida. Para algumas famílias, a morte foi uma situação inesperada, de difícil aceitação, pois a pessoa falecida era jovem e sem comorbidades, representadas pelos léxicos “situação”, “acontecer”. As palavras “cair” e “fichar” representam a expressão coloquial “cair a ficha”, fazendo referência ao quão difícil foi o processo da família para acreditar estar vivenciando a morte de uma pessoa querida, corroboradas pelas expressões “triste” e “difícil”.

Eu nunca imaginava que iria perder meu marido. Para mim não caiu a ficha ainda. Está do mesmo jeito porque nós achamos falta dele, chega de noite e achamos falta dele (F3).

Não é questão de não aceitar, é que não tem o que fazer, ela [pessoa falecida] nunca mais vai voltar. Não adianta, eu fico triste, eu choro e vou chorar a minha vida inteira pela morte dela (F20).

A perda para nós foi a morte do meu marido, com 46 anos, jovem e sem nenhuma doença [...] Para o meu filho foi muito difícil (F32).

Não adianta baixar a cabeça, ela não volta mais. Se tu botar isso na cabeça, tu não consegue fazer mais nada, a melhor coisa é segurar o emprego para manter a casa, não tem o que fazer (F34).

A classe 1 e a classe 3, que tem a maior representatividade do corpus textual (32,7%), com 22% e 10,7% respectivamente, identificam os recursos intra e extrafamiliares de apoio, utilizados pela família para enfrentar as perdas. Na classe 1, identifica-se o ambiente de

convívio que aproxima os membros da família nuclear. O léxico “morar” se refere a ação de coabitar em um local, representado pela expressão “casa”, onde se estabelecem as relações entre os membros, identificados pelos léxicos “filho”, “pai”, “mãe”, “avô”, “irmão”.

Nestas relações proximais, as pessoas da família compartilham as experiências das adversidades cotidianas e das perdas vivenciadas durante a pandemia. É onde buscam refúgio e realizam a troca de ideias, visando a solução dos problemas.

A minha esposa faleceu dia 19 de maio de 2021, agora vai fazer um ano e seis meses. Minha cunhada mora aqui desde que minha esposa faleceu para ajudar a cuidar das crianças (F05).

Vai fazer dois anos que ela [mãe] faleceu [...]. O pai não queria ficar sozinho nos primeiros dias, então o meu irmão veio ficar uns dias com ele, mas logo o pai queria que alguém viesse morar junto aqui [...] Então viemos morar na casa dos fundos do terreno para ajudar ele (F29).

Foi uma morte inesperada, eu nunca imaginei [...] Não passei por grande dificuldade financeira porque eu tive ajuda dos meus familiares, meu pai ajudou, se não, seria bem complicado. Meus pais sempre foram bastante presentes, me ajudando tanto financeiramente quanto no apoio psicológico, em tudo o que eu precisei. E meus irmãos moram perto, estamos sempre juntos (F31).

A classe 3, representa onde ou no quê a família identifica os recursos que auxiliam no enfrentamento das perdas. Os léxicos “força”, “Deus”, “fé” e “oração”, identificam a religiosidade, fazendo referência ao sentido dado pela família para seguir a vida, representando o sistema de crenças, um dos processos da resiliência familiar. Já os léxicos “terapia” e “igreja” fazem referência aos recursos extrafamiliares de apoio. Algumas famílias procuraram ajuda profissional por meio da terapia psicológica e do contato com pessoas que frequentam a igreja.

Evidencia-se que, de acordo com a CHD, há grande relação entre as classes 2 e 3, denotando que quando a família vivencia a morte no seu núcleo, busca se fortalecer com mais convicção nos elementos que fazem referência aos sistemas de crença, identificados na classe 3, comparado à quando vivencia outros tipos de perdas, como as laborais e as financeiras, por exemplo.

A força foi Deus, a oração, porque eu sou muito de fé, orava muito para que Deus me desse forças (F26).

A religião é muito importante. Eu chegava na igreja, me sentia apoiada, tinha toda uma comunhão, as pessoas me abraçavam (F06).

A terapia [psicológica] me ajudou para entender [a morte], a passar um pouco a revolta. Ajudou bastante (F31).

A figura 2, representada pela árvore de similitude, estruturada por quatro comunidades periféricas, conectadas em uma comunidade maior e central, com robusta ligação a partir de seus vértices. Esta comunidade maior e central identifica o local onde a família estabelece suas principais relações, definida pelo termo “casa”, que estabelece grande proximidade com os termos “saber”, “conseguir” e “pensar”, que se refere aonde os membros da família buscam resolutividade para as perdas e consequentes adversidades, identificando a proximidade da família e os recursos intrafamiliares de apoio. As palavras mais distantes nesta comunidade, como “psicóloga” e “amigo” fazem referência aos recursos extrafamiliares.

A comunidade que tem como evidência os termos “trabalhar”, “pandemia”, “passar”, “dinheiro”, se refere a interrupção laboral durante o isolamento social, que gerou perdas financeiras na família. A comunidade que tem como evidência a palavra “dia”, remete as adversidades sofridas acerca da doença, se referindo a narrativa sobre “o dia que aconteceu”, no qual algumas famílias passaram pela vivência de adoecimento e do processo de internação hospitalar de um de seus membros. A comunidade que traz em evidência os termos “pai”, “mãe”, “irmão”, “morrer” e “bebê” se refere aos membros da família que passaram pelo

incapaz de obter um novo recurso (Li et al., 2022), tal como vivenciado pelas famílias deste estudo. A interrupção laboral no período da pandemia pode ter um impacto mais significativo devido a insegurança global do mercado de trabalho, que ameaçava de maneira generalizada os recursos de subsistência, colaborando de maneira intensiva para o esgotamento físico e emocional dos membros e para o desenvolvimento de desordens mentais (Vindegaard & Benros, 2020). A literatura identifica que o medo e a exaustão emocional estão entre os principais fatores relacionados a insegurança laboral durante a pandemia, no qual o ritmo de trabalho foi bruscamente modificado (Chen & Eyoun, 2021), incluindo as fortes repercussões da instabilidade financeira (Li et al., 2020).

A perda financeira neste estudo, foi fortemente correlacionada como a principal consequência da perda/interrupção laboral, igualmente nos achados de outros estudos (Li et al., 2020; Mangubhai et al., 2021; Zhang et al., 2021). Evidencia-se que o maior sofrimento de provedores que perderam seu ganho financeiro durante a pandemia, estava relacionado às preocupações sobre como ter dinheiro suficiente para comprar alimentos para os demais familiares (Carroll et al., 2020; Curi-Quinto et al.; 2021).

Identificamos que a experiência vivenciada da perda financeira durante o bloqueio social pelas famílias deste estudo, foi semelhante em outros países (Li et al., 2020; Mangubhai et al., 2021), pois o trabalho que foi interrompido se identificava como uma das principais fontes de renda que sustentava a família, gerando situações críticas para o núcleo. Constata-se que este achado teve um impacto ainda mais intenso para as famílias que eram financeiramente vulneráveis previamente à pandemia da COVID-19 (Solheim et al., 2022).

Para as famílias deste estudo, a repercussão mais crítica acerca da questão financeira foi a redução de compras. Estas incluíam alimentos, vestuário, gastos com transporte, dificuldade de manter despesas escolar dos filhos, de pagar despesas de moradia, além do acúmulo de

dívidas durante o período de isolamento social, principalmente para as famílias que eram proprietárias de pequenas e médias empresas.

Os recursos financeiros se constituem como um dos principais elementos que interferem na organização, interferindo fortemente no funcionamento da família e na qualidade do relacionamento entre os membros (Walsh, 2016). Algumas famílias deste estudo, conseguiram enfrentar de maneira positiva essa adversidade, porque tiveram ajuda da própria família nuclear que tinham dinheiro guardado e da família extensa, identificada por pais que já estavam aposentados, cunhados e irmãos que tinham reserva de recursos financeiros.

Sob outra perspectiva, muitas famílias que sofreram perdas relacionadas à saúde por consequência do adoecimento viral, passaram pela tensão de ter vários membros da família adoecidos e internados no hospital, muitos, em unidades de terapia intensiva. Frente ao contexto de isolamento social, os serviços hospitalares adotaram medidas rigorosas em relação as visitas de pacientes internados, com objetivo de minimizar o risco de transmissão da doença (Ersek et al., 2021; Reddy et al., 2023). No entanto, essa prática contribuiu para o desencadeamento de sentimentos de angústia, tensão e estresse emocional nos familiares, além de ter sido piorada pela situação contextual, pois se evidenciava elevado número de mortes pela doença (Braam et al., 202; Reddy et al., 2023).

Nesta situação, para que a família tivesse informações sobre o estado de saúde do familiar internado, os serviços de saúde realizavam comunicação por meio do contato telefônico. Neste estudo, o profissional “médico” foi identificado como o membro da equipe multiprofissional que mais realizava o contato telefônico com a família, para repassar informações acerca da evolução clínica do familiar internado, como também ocorrido nas instituições de saúde estrangeiras (Ersek et al., 2021; Reddy et al., 2023).

Destacamos que a comunicação telefônica foi um aspecto marcante para as famílias desde estudo, pois estas viveram a permanente tensão de ter um familiar hospitalizado, além de

esperar continuamente para saber informações acerca do seu estado de saúde. Estudo evidencia que a frequência e a regularidade da comunicação, o acesso ao médico da UTI e a impossibilidade de visitar seus entes queridos na UTI, foram aspectos negativos percebidos por familiares de pacientes internados durante a pandemia (Reddy et al., 2023). Uma das necessidades identificadas pelos familiares foi a falta de mais orientação e maior envolvimento dos profissionais de saúde com a família, pois recebiam informações inadequadas, por vezes contraditórias, fazendo com que a família se sentisse enganada e frustrada (Hernández et al., 2021).

Nesse sentido, os profissionais de saúde, principalmente os que atuam com pacientes em estado críticos, devem ter como necessidade prioritária, a capacitação adequada para conseguir ofertar suporte emocional, tanto para o paciente hospitalizado, quanto na comunicação com a família. A comunicação estabelecida entre o profissional de saúde e a família enlutada, identifica-se como um aspecto fundamental de humanização e acolhimento, principalmente quando esta vivencia a perda por morte de um membro, como inúmeros casos ocorridos durante a pandemia da COVID-19 (Ersek et al., 2021; Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2022).

As famílias deste estudo que sofreram a perda por morte de um membro, vivenciaram anteriormente à morte, uma série de impasses, que podem ter colaborado para a dificuldade de elaborar o luto. Dentre estes, revelaram sentimento de angústia pela proibição da família não poder ter contato físico com seu ente durante a hospitalização, gerando sofrimento tanto para a pessoa hospitalizada, quanto para a família, pela impossibilidade de cuidar, trocar palavras de afeto e não poder ter a lembrança da última despedida.

Destacamos neste estudo, que todas as famílias que perderam um familiar, a morte ocorreu no ambiente hospitalar, e neste período, devido ao contexto da pandemia, algumas unidades não permitiam a entrada de familiares, denotando a falha no processo de despedida. No entanto, nos Estados Unidos da América, algumas mortes ocorreram em casas de repouso,

centro de convivência comunitária ou unidade de cuidados paliativos, mesmo que as pessoas estavam acometidas com a COVID-19, fazendo com que a família pudesse estar próxima do seu ente (Ersek et al., 2021).

Esta situação foi uma das experiências mais dolorosas vivenciadas pelas famílias, pois acreditavam que a pessoa que faleceu voltaria ao convívio após a internação hospitalar, o que gerou intenso sofrimento e dificuldade de os familiares sobreviventes em acreditar no fato ocorrido. Durante os momentos de tensão e geradores de estresse, as famílias se sentem vulneráveis, necessitando de redes de apoio, conforto, segurança para recuperar-se, pois as relações humanas são vitais para o bem-estar dos membros (Walsh, 2020).

Doenças graves e de rápida progressão que evoluem para a morte, como ocorrido durante a COVID-19, são experiências chocantes para os membros da família. De todas as experiências humanas, a morte representa os desafios adaptativos mais dolorosos e de difícil aceitação. Quando há ocorrência de morte, cada membro experimenta a perda de seu próprio relacionamento: com um cônjuge, pai, mãe, filho ou irmão, avô ou neto. Os alicerces da vida familiar são profundamente abalados, podendo levar a sua desestruturação quando o papel da pessoa falecida era de vital importância para o funcionamento familiar, somado a dificuldade em redefinir os papéis dos membros e suas funções (Walsh, 2020).

No entanto, algumas famílias, mesmo vivendo tensões emocionais, relacionais e funcionais, conseguem enfrentar estas adversidades e se fortalecer por meio da sua rede de apoio interna e da externa (Walsh, 2016). Muitas vezes, estas redes de apoio auxiliam a família para as necessidades imediatas, fazendo com os membros visualizem outros aspectos que os fortalecem para a construção de outras trajetórias de vida.

Os resultados deste estudo também evidenciam o forte apego no sistema de crenças quando a família vivencia o processo de morte, quando comparada às outras perdas, pois atribuem significados a esta experiência. Evidencia-se portanto, que algumas famílias se sentem

apoiados pela religião, expressando sua espiritualidade por meio da fé e da oração, como forma de buscar sentido a perda. Este achado está relacionado ao referencial teórico deste estudo, pois o sistema de crenças é um dos recursos de apoio que podem ser utilizados, pois fortalece a esperança e a positividade da família (Walsh, 2016).

Acerca dos recursos extrafamiliares, as famílias encontram o apoio por meio da terapia psicológica e da igreja. A terapia psicológica é fortemente identificada como um dos recursos mais procurados pelas famílias durante a pandemia, associado ao uso de terapia medicamentosa devido ao desenvolvimento de ansiedade e depressão (Carroll et al., 2020). Estudo israelense também evidencia que famílias encontram ajuda na igreja, pois esta se constitui como uma rede de apoio social, formada por adeptos da mesma religião, que colaboram conjuntamente para superar a adversidade (Agbaria & Abu-Mokh, 2022).

O convívio proximal da família também foi evidenciado como um recurso de fortalecimento, pois os membros puderam se apoiar mutuamente. Algumas famílias identificaram no seu próprio núcleo, o apoio que necessitavam para solucionar os problemas. Quando os membros da família se unem, apresentam flexibilidade para resolver as intercorrências, esforçam-se para manter-se conectados, compartilham suas emoções por meio de uma comunicação clara, consegue estabelecer uma dinâmica positiva para o funcionamento da família (Walsh, 2016).

Considerações Finais

Os resultados deste estudo evidenciam que durante a pandemia da COVID-19, as famílias vivenciaram diferentes perdas, como laborais, financeiras, relacionadas à saúde e as perdas por morte. No entanto, conseguiram enfrentá-las, pois identificaram e utilizaram recursos intra e extrafamiliares de apoio que auxiliam no enfrentamento. Estes recursos estavam relacionados a intensificação das relações com a família nuclear e a sustentação no sistema de crença, principalmente quando a família vivencia a perda por morte. Além disso, as famílias buscaram

ajuda em recursos externos, como terapias psicológicas e nas relações com pessoas da igreja. Comprova-se portanto, que os recursos de apoio, tanto intra, quanto extrafamiliares, conseguiram fortalecer as famílias frente a vivência das perdas, identificadas como situações críticas.

Por mais que este estudo retrate o contexto da pandemia da COVID-19, seus resultados podem ser utilizados em outros momentos críticos vividos por famílias. Além disso, serve de subsídio para que profissionais de saúde conheçam estes recursos de apoio, auxiliando a família reconhecê-los e utilizá-los em diferentes situações adversas que podem ocorrer, pois são fortalezas para a vida familiar. Os profissionais podem desenvolver estratégias de cuidados incluindo a perspectiva da resiliência familiar, auxiliando as famílias a fazer melhores escolhas para sua vida, tornando-as proativas no seu cuidado.

Referências

- Agbaria, Q. & Abu-Mokh, A.J. (2022). The use of religious and personal resources in coping with stress during COVID-19 for Palestinians. *Curr Psychol.* <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02669-5>
- Braam, D.H., Srinivasan, S., Church, L., Sheikh, Z., Jephcott, F.L. & Bukachi, S. (2021). Lockdowns, lives and livelihoods: the impact of COVID-19 and public health responses to conflict affected populations - a remote qualitative study in Baidoa and Mogadishu, Somalia. *Conflict and Health*, 15:47 <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00382-5>
- Camargo, B.V. & Justo, A.M. (2013). IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 21(2):513-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W. L. & Haines, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among

Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*, 12(8), 2352.

<https://doi.org/10.3390/nu12082352>

Curi-Quinto, K.; Sánchez, A.; Lago-Berrocal, N.; Penny, M.E.; Murray, C.; Nunes, R.; Favara, M.; Wijeyesekera, A.; Lovegrove, J.A.; Soto-Cáceres, V. & Vimalaswaran, K.S. (2021). Role of Government Financial Support and Vulnerability Characteristics Associated with Food Insecurity during the COVID-19 Pandemic among Young Peruvians. *Nutrients* 2021, 13, 3546.

<https://doi.org/10.3390/nu13103546>

Chen H. & Eyoun K. (2021). Do mindfulness and perceived organizational support work? Fear of COVID-19 on restaurant frontline employees' job insecurity and emotional exhaustion.

International Journal of Hospitality Management. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102850>.

Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J. G., Feder, S. L., Shreve, S. T., Nelson, F. X., Kinder, D., Thorpe, J. M., & Kutney-Lee, A. (2021). End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *Journal of pain and symptom management*, 62(2), 213–222.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024>

Falcão, D. V. da S., Nunes, E. C. R. C., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2020). COVID-19: Repercussões nas Relações Conjugais, Familiares e Sociais de Casais Idosos em Distanciamento Social. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 531–556.

<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p531-556>

Ftouhi, H., Saidani, M.A., Bossenbroek, L., Hamamouche, M.F. & Kadiri, Z. (2021). Entre vulnérabilité et résilience: le vécu de la pandémie de Covid-19 dans deux sociétés oasiennes du Maghreb. *Cah. Agric.* 30, 30. DOI <https://doi.org/10.1051/cagri/2021012>

Gouveia, R., Ramos, V. & Wall, K. (2021). Household Diversity and the Impacts of COVID-19 on Families in Portugal. *Front. Sociol.* 6:736714. doi: 10.3389/fsoc.2021.736714

Hernández, M.A., Navarro, S.G., & García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa [Approaching grief and

death in family members of patients with COVID-19: Narrative review]. *Enfermeria clinica*, 31, S112–S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>

Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2022). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & social care in the community*, 30(4), e1220–e1232. <https://doi.org/10.1111/hsc.13530>

Hosany, A.R.S. & Hamilton, R.W. (2022). Family responses to resource scarcity. *J. of the Acad. Mark. Sci.* <https://doi.org/10.1007/s11747-022-00882-7>

Li, J., Zhou, L., Van der Heijden, B., Li, S., Tao, H. & Guo, Z. (2022). Lockdown Social Isolation and Lockdown Stress During the COVID-19 Pandemic in China: The Impact of Mindfulness. *Front. Psychol.* 13:778402. doi: 10.3389/fpsyg.2022.778402

Mangubhai, S., Nand, Y., Reddy, C., & Jagadish, A. (2021). Politics of vulnerability: Impacts of COVID-19 and Cyclone Harold on Indo-Fijians engaged in small-scale fisheries. *Environmental science & policy*, 120, 195–203. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2021.03.003>

Ministério da Saúde. (2020). *A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil.*

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf.

Ratinaud, P. (2009). *Iramuteq: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres.* <http://www.iramuteq.org>

Reddy, M.P., Kadam, U., Lee, J.D.Y., Chua, C., Wang, W., McPhail, T., Lee, J., Yarwood, N., Majumdar, M., & Subramaniam, A. (2023). Family satisfaction with intensive care unit communication during the COVID-19 pandemic: a prospective multicentre Australian study Family Satisfaction - COVID ICU. *Internal medicine journal*, 53(4), 481–491. <https://doi.org/10.1111/imj.15964>

- Solheim, C.A., Ballard, J., Fatiha, N., Dini, Z., Buchanan, G., & Song, S. (2022). Immigrant Family Financial and Relationship Stress From the COVID-19 Pandemic. *Journal of family and economic issues*, 43(2), 282–295. <https://doi.org/10.1007/s10834-022-09819-2>
- Waismel-Manor, R., Wasserman, V. & Shamir-Balderman, O. (2021). No Room of her Own: Married Couples' Negotiation of Workspace at Home During COVID-19. *Sex Roles*;85(11-12):636-649. Epub 2021 Oct 6. doi: 10.1007/s11199-021-01246-1.
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Fam Process*. 59(3):898-911. doi:10.1111/famp.12588
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Zhang, R., Lu, Y. & Du, H. (2021). Vulnerability and resilience in the wake of COVID-19: family resources and children's well-being in China. *Chinese Sociological Review* 54:1, 27-61. Doi: 10.1080/21620555.2021.1913721

Artigo 2

A DUPLA FACE DA PERDA POR MORTE VIVENCIADA PELA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Resumo: O estudo tem como objetivo (1) identificar a representatividade da perda por morte vivenciada pelas famílias durante a pandemia da COVID-19; (2) examinar os processos-chaves da resiliência familiar que interferem na percepção da família. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizadas com 18 famílias que vivenciaram a perda por morte de um familiar durante a pandemia da COVID-19. A coleta dos dados ocorreu entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas pela técnica da análise de conteúdo, tendo como balisador teórico o conceito da Resiliência Familiar. Algumas famílias do estudo percebem a morte com pesar, e outras, com alívio. A morte percebida como pesar, revela que os processos de organização e de comunicação familiar se desenrolavam de maneira positiva em conjunto com a pessoa que morreu. Quando a morte é percebida como alívio, houve falhas nos processos de organização e comunicação familiar, junto a pessoa falecida. O sistema de crença evidencia como a família cria significado para enfrentar a perda em ambas situações, e a maneira como elabora o luto. Os resultados desse estudo servem de subsídio para que profissionais da saúde conheçam as diferentes perspectivas da família diante da morte de seus membros e identifiquem as características que representam condições de fragilidades e de fortalezas, podendo responder de maneira apropriada às demandas das famílias que estão vivenciando o pesar, e para as que experienciam o alívio.

Palavras-chave: Comportamento de Enfrentamento, Família, Morte, Pandemia COVID-19, resiliência psicológica, Enfermagem.

Introdução

A morte pode ser considerada um fenômeno social, presente no cotidiano como um acontecimento inevitável e não opcional. No entanto, os assuntos que fazem referência a este

processo irreversível direcionam-se a negá-la, na tentativa de embargar a certeza sobre brevidade da vida (Schmitt, 2023). O significado da morte se distingue entre os grupos sociais, bem como os rituais simbólicos de despedida do corpo e a manifestação comportamental do luto (Nyatanga, 2020). Tradicionalmente, a morte é melhor aceita quando ocorre na última fase de vida, ou seja, na velhice, quando a pessoa já vivenciou todo o desenvolvimento natural de vida, e evolui para o processo de terminalidade, com declínios cognitivos e funcionais, compatíveis com o envelhecimento orgânico (Papalia et al., 2013).

Quando a família consegue acompanhar o processo de terminalidade que antecede a morte, de certa maneira, consegue avaliar o processo natural da vida, elaborar maneiras de se despedir, atribuir novos valores ao período, cultivar relacionamentos, focar na qualidade de vida e encontrar um novo significado para enfrentar a morte (Meeker et al., 2019). No entanto, há situações em que esta experiência é interrompida, como quando a morte ocorre de maneira abrupta.

Durante a pandemia da COVID-19, a rápida piora de saúde pelo adoecimento viral, fez com que muitas famílias não tivessem preparadas para acompanhar a morte de um familiar (Pattison, 2020). Além disso, as consequências do contexto pandêmico impunham o distanciamento físico, impossibilitando a família de acompanhar tanto o processo de terminalidade, do acompanhamento intrahospitalar, de realizar a despedida física, bem como a realização de velórios e rituais fúnebres (Eisma, 2020).

Esse conjunto de novas situações, impactou as famílias, pois estas não estavam organizadas para enfrentar as consequências da morte (Wallace et al., 2020). Além disso, situações nas quais a morte não era um evento esperado, colaboram para que as famílias desencadeiem desorganização, paralisação e impotência, abrindo espaço para os transtornos de luto prolongado (Eisma, 2020).

Destaca-se que no contexto da pandemia, as mortes foram as perdas que mais impactaram as famílias por ser a fase final do ciclo vital, caracterizada pela terminalidade do mesmo. Também por ter como característica a irreversibilidade, quando comparado aos outros tipos de perdas ocorridas na pandemia, como perdas de contato físico, perdas laborais ou perdas financeiras, que poderiam ser revertidas em momentos posteriores.

As mortes causadas pela COVID-19, fez com que as famílias não sentissem somente a perda física e emocional de uma pessoa íntima, pois também gerou perdas secundárias que se somaram ao processo de luto (Parise, 2021). Como exemplo, citam-se a morte de uma pessoa que desempenhava um papel como provedor do lar, gerando consequências para o desenvolvimento familiar e fazendo com que as necessidades básicas da família ficassem comprometidas (Braam et al., 2021).

Em determinadas fases da pandemia as pessoas na faixa entre 30 e 39 anos, ativas no mercado de trabalho, eram as mais acometidas pela doença. Posteriormente, estas foram identificadas como o quinto grupo com maior número de óbitos. Em outros momentos, o maior número de mortes ocorreu na faixa etária entre 70 e 79 anos, também considerados provedores da família, pois a renda financeira, proveniente da aposentadoria, auxiliava no sustento da família (Secretaria da Saúde, 2021).

Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, o Brasil teve cerca de 705.775 óbitos pela COVID-19 desde o início da pandemia e mesmo após as vacinas, ainda está em curso o número de pessoas contaminadas pela doença (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2023). Esta informação sugere que ainda poderão ocorrer mortes pela COVID-19 e suas variantes, pois há pessoas que não realizaram a vacina (Ministério da Saúde, 2022).

Embora muitas famílias tenham vivenciado genericamente perdas por morte, cada uma tem sua maneira particular de reagir, pois o significado que é atribuído, é influenciado por diferentes fatores, desde a composição familiar, sua estrutura, sua dinâmica de funcionamento,

sua condição financeira, a existência de rede de apoio, a crença familiar acerca da morte, do papel desempenhado pela pessoa que faleceu, além da qualidade das relações estabelecidas previamente entre os membros e a pessoa falecida.

Com base neste posicionamento, o objetivo é (1) identificar a representatividade da perda por morte vivenciada pelas famílias durante a pandemia da COVID-19; (2) examinar os processos-chaves da resiliência familiar que interferem na percepção da família.

Metodologia

Participantes

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Especificamente neste manuscrito foram incluídas 18 famílias que sofreram perdas por morte de familiares diretos (pai, mãe, filho, irmãos e cônjuges) durante a pandemia da COVID-19, representadas por um dos membros da família que concedeu a entrevista. As famílias incluídas neste estudo foram selecionadas por conveniência, a partir de uma amostra total de 36 famílias, que no mesmo período sofreram outras perdas de natureza econômicas, laborais e relacionais. São famílias que residem em um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

A inclusão destas 18 famílias deve-se ao fato de a morte ser considerada um evento irreversível, que causa impacto diferente nas famílias, quando comparados aos outros tipos de perdas vivenciadas durante a pandemia. As perdas econômicas, laborais e relacionais, por exemplo, podem ser consideradas eventos reversíveis na família, pois, por mais que causem prejuízos, posteriormente podem ser revertidas.

Critérios de seleção

Foram incluídas famílias que sofreram perdas por morte durante a pandemia da COVID-19, ocorridas entre os anos de 2020 e 2021, que tinham pelo menos um familiar que as representasse maior de 18 anos, e que ainda residisse no município onde o estudo foi desenvolvido. Este recorte temporal para a coleta de dados foi estabelecido, pois contempla o

período mais crítico da pandemia da COVID-19, com elevados índices de pessoas confirmadas com a doença, número de hospitalizações e mortes, e intensificação das orientações de restrição social.

Foram excluídas as famílias que não tinham representantes residindo na cidade onde ocorreu a coleta de dados e membros da família que apresentavam *déficit* de compreensão e/ou limitações que dificultasse a comunicação para a entrevista.

Coleta de dados

Para a localizar as famílias, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde do município, que auxiliaram na identificação das famílias que sofreram perdas por morte. Algumas famílias do estudo foram recrutadas pela técnica de bola de neve (Gil, 2021). Como auxílio para identificar estas famílias, também foi solicitado ao serviço de vigilância epidemiológica do município, a lista de pessoas que haviam falecido com o diagnóstico da doença COVID-19, no qual, continha informações acerca do endereço e contato telefônico da família. Portanto, algumas famílias foram localizadas com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, pois estes profissionais conheciam as famílias alocadas na sua área adscrita que sofreram as referidas perdas, e outras, foram localizadas a partir da indicação das próprias famílias, que também haviam vivenciado tais perdas.

Posteriormente, foi realizado contato para convidar as famílias a participarem no estudo. Nesta ocasião, foram informadas quanto ao objetivo, os riscos e benefícios e aos preceitos éticos e legais do estudo. Após a concordância em participar, os membros representantes das famílias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e as entrevistas foram realizadas.

As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2022 e janeiro de 2023, no domicílio do(s) representante(s) da família, e outras no local de trabalho, conforme definido pelo participante, duraram em média uma hora, foram gravadas mediante autorização dos

entrevistados e após transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato, as famílias foram identificadas por um código formado pela letra “F” seguido de um numeral indicativo da ordem de realização das entrevistas (F1; F2; F18).

Instrumento

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro composto por quatro partes. A primeira era voltada para a caracterização da pessoa entrevistada, representante(s) da família. A segunda era voltada para a caracterização da família, com informações acerca da constituição, número de pessoas que trabalhavam, renda, origem da renda e religião. A terceira continha questões que auxiliavam identificar as perdas mais significativas, o que estas representavam para a família e suas consequências. A quarta parte concentrava perguntas que buscavam identificar os recursos intra e extrafamiliares. Neste artigo são utilizados os dados gerados a partir da segunda e terceira parte do instrumento.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos a análise de conteúdo do tipo temática, que segundo a autora Bardin (2016), é constituída por três fases fundamentais: pré-análise; exploração do material ou codificação; e tratamento dos resultados. Na pré-análise realizou-se a leitura exaustiva de todas as entrevistas, sendo o primeiro contato com os dados, identificando as expressões ou palavras mais significativas relacionadas a perda por morte.

Na segunda fase, Exploração do material ou codificação, foi elaborada uma matriz de análise, constituída pelos seguintes dados: o código das famílias (F1, F2...), a perda por morte e os elementos da resiliência familiar (processos organizacionais, de organização e os sistemas de crenças). A partir análise da entrevista de cada família, identificou-se quais eram os elementos da resiliência familiar que se revelavam para cada família, a partir da experiência da perda por morte. Como produto final da análise dos dados, evidenciou-se percepções dicotômicas acerca da morte para estas famílias. Assim, os resultados deste estudo se traduzem

em duas categorias: a morte na família é percebida como uma experiência de pesar, e a morte na família é percebida como uma experiência de alívio.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 63850822.9.0000.5324, sendo cumpridas as determinações da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Caracterização das famílias

Dentre as famílias participantes deste estudo, quatro (F1, F8, F14 e F30) passaram a ser unipessoais após a morte de um dos cônjuges durante a pandemia da COVID-19. Especificamente na família F11, ambos os genitores morreram. Este casal tinha um filho, o qual passou a ser cuidado pelos avós maternos que residiam junto com genitores antes da pandemia. A pessoa que concedeu a entrevista desta família foi a avó materna.

Na família F20, a pessoa que morreu residia junto com seu cônjuge, em uma casa alojada no mesmo pátio que também moravam seus pais, irmãos, cunhados e sobrinhos. Nesta família quem concedeu a entrevista foi uma das irmãs que residia e trabalhava junto com a pessoa falecida. Em seis famílias (F5, F6, F11, F30, F31 e F34) havia uma pessoa que trabalhava, em três famílias (F7, F19, F29) eram duas pessoas; na família F4 três pessoas trabalhavam e na família F20 haviam quatro trabalhadores. As demais tinham como principal renda a aposentadoria e a pensão por morte. As demais informações estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Características das famílias participantes quanto ao código da família, o(s) familiar(es) participante(s), o papel da pessoa que morreu na família, a religião, a renda familiar e a origem da renda.

Código	Familiar(es) participante(s)	Papel da pessoa que morreu	Religião	Renda Familiar	Origem da renda
F1	Esposa	Esposo morreu	Evangélica	1 mil	Aposentadoria
F2	Casal (homem e mulher)	Idosa (mãe da mulher), residia junto com o casal.	Católico	2 mil	Aposentadoria

F3	Esposa viúva	Esposo e genitor. Era o maior provedor do lar	Evangélica	2 mil	Pensão por morte
F4	Filha	Pai da pessoa que concedeu a entrevista. Era proativo no cuidado dos netos	Evangélica	4 mil	Serviços gerais com vínculo empregatício formal.
F5	Esposo Viúvo	Esposa e genitora. Era responsável pelo cuidado dos filhos e das tarefas domiciliares.	Evangélica	3 mil	Motorista
F6	Esposa Viúva	Esposo e genitor. Era proativo e tinha um dos papéis de líder para resolver as atividades e demandas da família.	Luterana	4 mil	Agricultura
F7	Esposa Viúva	Esposo e genitor. Tinha relação disruptiva com os demais membros.	Católica	2 mil	Serviços gerais com vínculo empregatício formal.
F8	Esposa Viúva	Esposo. Era companheiro para realizar atividades de lazer.	Católica	2 mil	Pensão por morte
F11	Avó materna	Filha e genro morreram na pandemia. Ambos, junto com seu filho já residiam com avós maternos antes da pandemia	Evangélica	3 mil	Serviços gerais com vínculo empregatício formal.
F12	Esposa Viúva	Esposo. Era o maior provedor do lar.	Evangélica	2 mil	Pensão por morte
F14	Esposa viúva	Esposo. Tinha uma relação disruptiva com os demais membros.	Católica	3 mil	Aposentadoria
F19	Nora	Idosa (mãe do esposo), residia junto com o casal de genitores e netos.	Evangélica	7 mil	Serviços gerais com vínculo empregatício formal.
F20	Irmã	Irmã.	Católica	10 mil	Agricultura
F29	Filha	Mãe da pessoa que concedeu a entrevista. Era proativa no cuidado dos netos.	Luterana	6 mil	Empresa de serigrafia
F30	Esposo Viúvo	Esposa morreu. Era companheira para as atividades de lazer.	Luterana	5 mil	Cargo público
F31	Esposa Viúva	Esposo e genitor.	Católica	2 mil	Cargo público

		Era o principal provedor do lar.			
F32	Esposa Viúva	Esposo e genitor. Era o principal provedor do lar.	Evangélica	5 mil	Pensão por morte
F34	Esposo viúvo e filha mais velha	Esposa e genitora. Era responsável pelo cuidado dos filhos e das tarefas domiciliares.	Evangélica	3 mil	Serviços gerais com vínculo empregatício formal

Fonte: Elaborado pelas autoras. Rio Grande, RS/Brasil 2023.

A análise dos dados possibilitou a construção de duas categorias: Na primeira estão agrupadas as famílias para as quais a morte do familiar trouxe um sentimento de pesar. No outro agrupamento estão as famílias cujo sentido atribuído foi predominante o de alívio.

A morte como uma experiência de pesar

Quatorze famílias (F1, F3, F4, F5, F6, F8, F11, F12, F20, F29, F30, F31, F32 e F34) que vivenciaram a perda por morte de um de seus membros durante a pandemia da COVID-19, percebem a morte com pesar. Estas referem que as relações com a pessoa falecida eram harmônicas e que elas contribuíam fortemente para o funcionamento e o progresso familiar.

De modo geral, os elementos que se evidenciam neste agrupamento acerca das características das pessoas que morreram, estavam relacionadas a contribuição na parte financeira, a proatividade para resolver as demandas do seu grupo, o cuidado com os demais membros, principalmente os menores e dependentes, o companheirismo e a conexão afetiva existente.

Nas famílias F3, F12 e F31, as mortes ocorridas foram dos genitores, que estavam em uma faixa etária relativamente jovem, profissionalmente ativos e, portanto, assumiam a maior parte das despesas da casa, uma vez que detinham a maior renda. Assim, para além do sentimento de tristeza devido a maneira inesperada como a morte ocorreu, a família foi impactada tanto em questões financeiras, quanto na rotina, emergindo a necessidade de reorganização dos papéis entre os membros, visando atender as necessidades do seu núcleo.

Constatou-se, também, que as pessoas que morreram eram engajadas e proativas na vida familiar, no sentido de tomar frente para resolver os problemas. Detinham a responsabilidade por tarefas específicas, como o gerenciamento das despesas, a organização doméstica e a responsabilidade da rotina dos filhos.

Antes era ele que fazia tudo para mim, eu fazia nada. Eu não pagava água ou luz, eu só trabalhava e dava o dinheiro. Eu trabalhava de doméstica, mas era ele quem se virava com tudo [...] Agora vou receber, pago conta, faço o rancho, vou a pé, carrego as compras na mão. Sofro, mas é com as minhas próprias pernas (F3).

Meu segundo marido trabalhava de operador de máquina, era aposentado agora. Sempre era bem calmo, nunca deixou faltar nada para os filhos, nem para mim, então isso sempre foi uma coisa muito boa [...] Ele me ajudou criar a minha netinha (F12).

Foi muito difícil, era ele que levava a filha para a escola, era muito participativo. Então eu fiquei totalmente sem chão, desamparada. Ele era meu companheiro, no sentido de ajudar em tudo [...] A questão financeira também, com a morte a renda diminuiu. Ele trabalhava num comercial de um posto de combustível (F31).

Especificamente na família F11, a morte ocorrida também causou prejuízo financeiro. Nesta família, houve a morte do genitor no início da pandemia e a morte da genitora em um curto período posterior. Frente a morte de ambos os genitores que tinham um filho, a avó materna deixou de exercer sua atividade laboral para se dedicar ao neto órfão.

O pai do meu neto faleceu. Então, o guri ficou com minha filha que depois entrou em depressão e 10 meses após ela também faleceu. Eu tive que sair do meu trabalho para cuidar do meu neto. É difícil, hoje só meu marido trabalha, antes eu ajudava, ganhava meu dinheiro, podia ajudar, hoje ele sozinho é que nos mantém (F11).

Nas famílias F5 e F34 a morte foi das genitoras que estavam grávidas quando contraíram o vírus da COVID-19, evoluindo para um grave estado de saúde, necessitando realizar parto

cesariana de maneira precoce, e ambos recém-nascidos necessitaram de um período de tratamento em unidade intensiva. Especificamente a genitora da família F5 estava no sexto mês de gestação, fazendo com que o nascimento prematuro da criança desencadeasse sequelas neurológicas.

Ambas as genitoras necessitaram de tratamento para COVID-19 em unidade de terapia intensiva, evoluindo a óbito, o que fez com que os genitores assumissem a responsabilidade dos cuidados dos filhos recém nascidos após a alta hospitalar, juntamente com os filhos mais velhos. Destaca-se nas falas, a falta da genitora sentida pela família, pois estas desempenhavam papéis importantes no cuidado dos filhos.

Para mim a morte é difícil até hoje. Tem dias que os filhos falam dela, da falta da mãe. Imagina: três crianças, para mim ficou difícil [...]. Ela se preocupava com as crianças, agora tudo ficou para mim, é difícil. Antes, entre os dois era bem melhor do que hoje (F5).

Ela [genitora] faleceu. Se passou 47 dias e a nenê ganhou alta da UTI, mas daí nós não tínhamos mais a mãe para cuidar dela. Então viemos para casa, ela ainda estava com sonda [de alimentação]. A doutora falou que a nenê iria usar sonda o resto da vida, que ela tinha uma síndrome que não deglutia os alimentos (F34).

Em outras três famílias, F1, F8 e F30, que também percebiam a morte com pesar, a pessoa falecida era um dos cônjuges, fazendo com que a constituição familiar passasse a ser unipessoal. Nestas, o sentimento de solidão por parte das pessoas que passaram a viver sozinhas é intenso, pois sentem a falta da companhia do cônjuge falecido para as atividades de lazer.

A morte do meu esposo é bastante pesada para família [...] Eu sinto falta em tudo porque a gente era casado há 40 anos e não são 40 dias. Nós sempre saíamos juntos, sempre nos ajudávamos, mas a gente não pode dizer nada porque Deus sabe de tudo (F1).

Nós tínhamos quase 40 anos de casados. A morte do meu marido gerou muita coisa, eu fiquei sozinha. Eu fico aqui, eu espero o finado meu marido [...] sempre tenho ele na minha cabeça (F8).

Não tenho nem dúvida, tudo é mais difícil, a vida não é mais a mesma, claro que eu procuro seguir em frente. Eu sinto bastante falta quando vou na igreja, porque nós sempre íamos juntos, minha companheira. E na igreja eu sento e tenho o vazio do meu lado, é muito difícil (F30).

As demais famílias (F4, F6, F20, F29, F32) identificaram a morte de um membro da família com pesar porque a relação com esta pessoa era permeada por união, companheirismo e afeto. Nas famílias F4 e F29 as pessoas que morreram ajudavam no cuidado dos netos enquanto os genitores trabalhavam. Na família F6, a pessoa falecida era a companheira mais importante para resolver as demandas de rotina. Na família F20, a pessoa que morreu trabalhava na empresa de sua irmã, juntamente com outros familiares, e residiam no mesmo pátio, compartilhando as refeições. Essa pessoa falecida tinha formação em psicologia, e era considerada uma ótima companhia para conversar e dar conselhos.

Foi bem complicado para os netos. Eles não entendiam a morte, pois era meu pai [falecido] quem cuidava deles. Logo que iniciou a pandemia, meu pai ficou aqui em casa para mim, das sete horas da manhã às seis da tarde. Era o avô [falecido] para tudo, para arrumar, dar comida... O meu pai era aquele avô que se atirava no chão para brincar, então isso não tem mais (F4).

Nós tivemos que nos adaptar viver sem pai, sem marido [...] ele era muito importante, estava sempre aqui. Nós dois nunca saíamos sozinhos, sempre os dois juntos. Eu nunca estava sozinha ou ele sozinho [...] Eu consigo pensar melhor que foi a vontade de Deus, que Deus quis meu marido com ele, que era hora dele, é mais fácil pensar assim (F6).

Até hoje a minha mãe fala dela [pessoa falecida] e chora, todos nós choramos [...] Nós nos enxergávamos todos os dias, sempre fomos muito unidas, até trabalhamos todas juntas [...] Eu acredito muito em Deus e eu penso que isso foi uma escolha Dele para ela. Vai saber do que Ele estava livrando ela no futuro, então eu penso sempre dessa maneira. Digamos que ela tivesse sobrevivido, o que será que esses 41°C de febre devem ter feito na cabeça dela, ela não iria merecer ficar vegetando numa cama (F20).

A percepção de pesar das famílias faz referência aos processos organizacionais, representados pela coesão e forte vínculo emocional familiar, aos processos de comunicação, representados pelas tomadas de decisão em conjunto de maneira harmoniosa e pela busca de soluções frente aos problemas vivenciados, além da identificação do sistema de crença da família. Este último, se refere a maneira como a família atribui sentido à morte, manifestando sua espiritualidade, pois parte das famílias a entende como a hora do chamado de Deus para seu familiar. A partir da espiritualidade a família encontra significado, apoio e conforto, emergindo a maneira como elabora o luto.

A morte como uma experiência de alívio

Neste segundo agrupamento estão incluídas quatro famílias (F2, F7, F14 e F19) que também vivenciaram a perda por morte de um de seus membros, no entanto, esta experiência representou predominantemente um sentimento de alívio. Nestas famílias, as relações com a pessoa falecida eram de natureza disruptiva e conflituosas, pois as pessoas que morreram causavam problemas para o seu núcleo de convívio. As famílias F7 e F14 sofriam relações de violência praticada pela pessoa falecida, e as famílias F2 e F19 sofriam sobrecarga de cuidado demandados pela pessoa falecida.

Na família (F7) a pessoa falecida era o marido que agredia a esposa física e verbalmente na presença das filhas, fazia ameaças constantes de morte, se relacionava com outras mulheres explicitamente, humilhava toda a família quando bebia, vendia objetos domésticos para

comprar drogas, se envolvia em brigas de rua e forçava relações sexuais com a esposa, sendo que a segunda filha do casal foi concebida a partir de um estupro.

Na família F14, a pessoa que morreu manifestava comportamento abusivo, exigia que sua esposa tivesse relações sexuais contra a vontade e sem preservativo, as humilhações eram frequentes, não havia diálogo entre eles, não contribuía financeiramente com as despesas, explorava o salário da esposa, além de manter relações extraconjugais, que causavam problemas para todo núcleo familiar.

Eu não vou te dizer que não achei falta, mas para mim, na verdade foi um alívio. Depois que ele morreu eu não tinha mais que pensar como ele iria chegar em casa, bêbado, brigando. Ele voltava completamente bêbado e drogado e tentava me agredir na frente das filhas [...] Já tinham tentado matá-lo duas vezes por caso de briga em bar [...] Eu não aguentava mais a situação, parece que Deus faz as coisas certas, Deus escreve certo por linhas tortas (F7).

Ele era muito bravo. Para ele, eu nunca prestava. Depois ele andou se enfiando com as prostitutas, nós temos casa de aluguel e tinham três amantes dele [...] Meu marido era bem machista, ele não me deu o prazer de dizer que tinha dinheiro no banco, nunca. Quando era para nós passear ou viajar, sempre eu tinha que colocar gasolina no carro porque ele nunca tinha dinheiro. Então foi sempre uma coisa pesada [...] Graças a Deus agora tenho paz sim, porque ele ainda me incomodava depois de velho com as amantes, depois dos 70 anos (F14).

Evidencia-se que nas famílias F7 e F14 os processos organizacionais destas famílias eram falhos, pois havia uma relação disruptiva entre a pessoa que faleceu e os demais membros. De maneira geral, a comunicação estabelecida em ambas famílias era permeada por violência, o que causava permanente crise e medo no grupo familiar. Os sistemas de crenças explicam o sentido que as famílias atribuem a morte, entendido pela família F7, como a ação de Deus frente

ao sofrimento que a família vivenciava diariamente e, pela família F14, como teimosia pela pessoa falecida por não querer realizar as vacinas da COVID-19. Portanto, ambas famílias referem sentir alívio após a morte, pois os demais membros puderam conviver melhor e fazer escolhas de maneira autônoma, pois quando conviviam com a pessoa falecida, sofriam repressão e controle.

Nas famílias F2 e F19, a experiência da morte como alívio estava associada ao fato das pessoas que faleceram serem acometidas por doenças prévias ao adoecimento da COVID-19, demandando cuidados, que se tornaram ainda mais acentuados após a contaminação viral. Na família F2, a pessoa que faleceu tinha idade avançada, era acometida por múltiplas doenças crônicas que se agudizavam frequentemente, demandando internações hospitalares recorrentes e cuidados integrais no domicílio, gerando sobrecarga nos familiares cuidadores pela exaustão física e emocional. Na família F19, a pessoa que morreu tinha esquizofrenia e bipolaridade, não aderiu ao tratamento corretamente, fazendo com que os sintomas da doença mental se exacerbassem, gerando estresse no convívio familiar porque ficava agitada com frequência, falava palavras obscenas e impróprias, quebrava objetos domésticos, comportamentos de fuga e atitudes perturbadoras com os vizinhos.

Tinha algumas noites que eu dizia para o meu marido: agora tu cuidas [da pessoa falecida] porque eu não aguento mais ficar sem dormir. Tinha noites que ela dormia sentada na cama. Ela não parava, ela sentava, logo me chamava porque queria deitar. No inverno, frio, ela me chamava [...] Para quem cuida é sempre mais difícil. Eu disse que a última que cuidei foi da minha mãe [pessoa falecida], porque não foi fácil, a gente já tem uma idade, é ruim (F2).

Minha sogra [pessoa falecida] tinha crises, de acordar cedo e gritar, só quem convive com uma pessoa com esquizofrenia sabe o que é. Ela era agitada, gritava muito, falava

muitos palavrões perto das meninas. Não era legal! Na questão do sossego, a morte dela foi alívio, sim. Se fosse para continuar com ela daquele jeito seria difícil (F19).

Nas famílias F2 e F19, as pessoas que morreram não conseguiam estabelecer uma relação harmoniosa com os demais membros devido às limitações de suas doenças, demandavam cuidados permanentes, o que gerava sobrecarga na família, denotando falha nos processos organizacionais e de comunicação. O sistema de crença evidencia a perspectiva positiva da família frente a morte. Para F2, o entendimento se relaciona ao descanso do familiar frente ao sofrimento que as doenças lhe causavam. A família F19, entende a morte como um livramento, pois a familiar sofreria com as sequelas da COVID-19 associadas à sua doença de base, pois a família não teria condição financeira para suas necessidades.

Discussão

Evidencia-se que as famílias deste estudo percebem a morte de um membro de maneiras distintas. Quando a família atribui um sentimento de pesar frente a morte de uma pessoa querida é porque sente falta do convívio. Nestas famílias, havia coesão e forte vínculo emocional entre os membros e a pessoa falecida, sendo um dos aspectos que faz referência a maneira como a família se organizava, colaborando positivamente para sua dinâmica de funcionamento. Estes aspectos também estão fortemente ligados a boa comunicação, visando tomadas de decisão assertivas, realizadas em conjunto, permeadas por harmonia entre os membros e a pessoa falecida, buscando superar os problemas e as demandas da família. Tais características evidenciadas nestas famílias, fazem referência aos processos organizacionais e de comunicação da resiliência familiar (Walsh, 2016).

Nestas unidades familiares, a pessoa falecida tinha função proativa, no qual aliviava o trabalho dos demais integrantes. Sendo assim, quando houve a morte, ocorrida de maneira inesperada e que tinha um papel significativo e funcional, gerou consequências e instabilidade para o núcleo. A literatura evidencia que quando há forte dependência dos demais integrantes

na pessoa que morreu, quando vivenciam o sofrimento e o processo de adoecimento junto a pessoa falecida, além da morte ser considerada como um evento chocante, prematuro e inesperado, e os familiares perceberem a morte como um acontecimento que poderia ser evitado, são condições de risco para que estes desenvolvam transtornos de luto prolongado (Johns et al., 2020). Corroborando com este achado, destacamos que alguns representantes das famílias que concederam a entrevista para este estudo, ainda vivenciavam o sofrimento, mesmo após um longo período da morte ocorrida na sua família.

O luto prolongado pode ser definido como um conjunto de reações físicas, comportamentais, emocionais e sociais que ocorrem como resposta a uma perda significativa (Delalibera et al., 2017). Estudos mostram que pessoas que vivenciam luto prolongado tendem a desenvolver transtornos depressivos, ansiedade, abusar de álcool e medicamentos, correm maior risco de suicídios e tem dificuldades com atividades profissionais e sociais (Delalibera et al., 2017; Johns et al., 2020). Delalibera e colaboradores (2017), indicam que o luto prolongado também tem impacto na qualidade de vida, resultando em um aumento de consultas médicas, hospitalizações, cirurgias quando comparado à população geral.

Para algumas famílias, uma das consequências geradas a partir da morte foi a diminuição da renda familiar devido a interrupção da contribuição financeira realizada pela pessoa falecida. Este resultado também foi encontrado em estudos do Reino Unido, onde a morte levou a diminuição dos meios de subsistência (Braam et al., 2021) e a escassez de recursos da família (Hosany & Hamilton, 2021). Os recursos financeiros, reconhecidos como uma parte importante na organização da família, quando afetados, colaboram para gerar colapsos em diversos aspectos do sistema familiar, pois são de extrema importância para o funcionamento familiar saudável, além de que, contribuem para o bem estar dos membros, de maneira protetiva (Walsh, 2016).

As famílias deste estudo que passaram por este problema, encontraram recurso para suprir as necessidades do seu núcleo por meio da ajuda financeira da família extensa, identificados pelos pais, avós, tios e vizinhos. Em uma perspectiva da resiliência familiar, a ajuda da família extensa colabora fortemente para o ajuste dos membros, fortalecendo aspectos organizacionais da família (Walsh, 2016). Destacamos ainda, que outro aspecto que colaborou para o impacto financeiro para as famílias deste estudo, foi porque tiveram impasses para realizar a solicitação da pensão por morte de seu familiar, pois durante a vigência da pandemia estas questões burocráticas se estenderam devido ao isolamento social, evidenciando que a ajuda financeira ofertada pela família extensa foi de extrema importância.

Houve famílias, em que a pessoa que morreu era um dos integrantes que agregava a maior parte das responsabilidades e realização de tarefas. Isso gerou grande instabilidade na organização familiar, principalmente no momento inicial após a morte, fazendo com que os membros enlutados se sentissem inseguros por não saber resolver determinadas situações, antes desempenhadas apenas pelo ente falecido. Assim, algumas famílias deste estudo precisaram de um tempo para avaliar a perda, redefinir as responsabilidades entre os membros para conseguir responder as consequências da morte e atender a demanda do grupo familiar.

Tal característica desenvolvida por estas famílias, corrobora com o conceito da resiliência familiar, pois frente à morte de um indivíduo que agregava uma função importante, os demais membros devem refletir acerca de suas próprias potencialidades e redefinir seus papéis, com objetivo de estabelecer compromisso com o seu grupo familiar, seguindo a vida de maneira saudável (Walsh, 2016). A resiliência familiar pode ser definida como um processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em respostas às crises e desafios que a família encontra ao longo de seu ciclo vital (Walsh, 2016).

Referente as famílias que perderam suas genitoras, no período que estas faleceram, se encontravam na condição de puérperas, fazendo com que os filhos nascidos ficassem órfãos de

mãe. Este fato ocorreu globalmente durante a pandemia (Unwin et al, 2022), sugerindo que o número de mortes ainda pode aumentar devido a desigualdade no acesso a vacinas contra a doença, pois nem todas as pessoas foram imunizadas (Lowe et al., 2022).

A morte de um dos genitores, em particular da mãe, está ligada a desfechos adversos ao longo da vida dos diferentes membros da família, podendo gerar graves consequências no bem-estar dos filhos (Unwin et al., 2022).

No Brasil, há mais de 40 mil órfãos da COVID-19, sendo identificados como grupos vulneráveis a problemas emocionais e comportamentais, devido a diversidade de consequências da morte. Atualmente o projeto de lei nº 2180 de 2021, que institui o Fundo de Amparo às Crianças Órfãs pela COVID-19 (FACOVID), tem como objetivo propiciar o pagamento de auxílio financeiro para menores de 18 anos que tiveram ao menos um dos pais ou responsáveis falecidos em decorrência da COVID-19, cuja família não possua meios para garantir a sua sobrevivência (Gama, 2021).

O vínculo com os genitores é muito importante para o desenvolvimento saudável infantil, principalmente na primeira infância, evidenciando fortemente o papel materno. Este período está relacionado com as experiências afetivas da criança, pois favorecem o avanço cognitivo infantil, o desenvolvimento da linguagem, motor, socioemocional e o apego, além de colaborar de maneira positiva no crescimento para a vida adulta (Jeong et al., 2021).

Outra consequência que se destacou a partir da morte de um membro, foi a nova formação familiar, no qual passaram a ser unipessoais. Frente a situação da morte de um indivíduo que residia no mesmo lar, as pessoas que passaram a viver sozinhas podem ter sentido solidão, ansiedade e depressão, impactando diretamente no processo de luto, principalmente pela condição contextual da pandemia (Goins et al., 2021). A literatura evidencia que a restrição social pode piorar a elaboração do processo de luto pela dificuldade de contato físico e pessoal com amigos e outros familiares, gerando estresse crônico e respostas desajustadas, que podem

se estender ao longo do tempo (Zhang et al., 2021). Frente a esta realidade, identifica-se a necessidade de tratamento psicológico para sintomas de estresse pós-traumático e para a diversidade de efeitos psicológicos que podem surgir e ser potencialmente perturbadores ao longo da vida destas pessoas enlutadas (Stamu-O'brien et al., 2020).

De maneira genérica, as famílias deste estudo que percebem a morte como pesar, também fazem referência ao seu sistema de crença, um dos processos da resiliência familiar (Walsh, 2016), onde atribuem significados a perda por morte. A maioria das famílias adota alguma forma para expressar suas necessidades espirituais, tanto dentro, quanto fora de uma religião institucionalizada. Algumas, acreditam na morte como uma vontade de Deus ou uma ação protetiva divina que livrou o familiar doente de um pior sofrimento no futuro, fazendo referência a sua fé. A espiritualidade trata-se de uma dimensão atrelada ao forte poder da experiência humana e da vida familiar (Walsh, 2016), além de que estudos comprovam que quando a família elabora pensamentos positivos acerca da morte, voltados na fé ou na esperança, vivencia melhor o luto, principalmente frente a situações imprevisíveis, como as mortes ocorridas na pandemia da COVID-19 (Borghi & Menichetti, 2021).

Em outra perspectiva, para as famílias que perceberam a representatividade da morte como alívio, era porque mantinham uma relação pouco afetiva com a pessoa que morreu, tinham frágeis laços familiares, comunicação conflituosa e havia falha na proatividade e na ajuda familiar por parte da pessoa falecida.

Algumas famílias participantes, sentiam a sobrecarga pela demanda de cuidados de ter um familiar adoecido. Estudo de Borghi & Menichetti (2021) mostra que frente a condições de intenso sofrimento devido a doença viral da pandemia, a morte de um integrante pode ser vista como um alívio pela família, corroborando os achados deste estudo. Inclui-se ainda, que famílias que conviviam com um familiar doente anterior a infecção pela COVID-19, de certa maneira já normalizavam a morte. Deste modo, frente ao adoecimento viral, que potencializou

a piora da condição de saúde, pode ter sido uma oportunidade para a família expressar seus sentimentos para a pessoa adoecida e aceitar melhor a sua morte.

Especialmente durante a pandemia da COVID-19, quando a família vivenciava situações estressantes devido ao isolamento social, os familiares que eram responsáveis pelas pessoas doentes e dependentes de cuidados, estavam potencialmente sujeitos a exaustão física e emocional, podendo desenvolver crises de ansiedade, depressão, fadiga, distúrbio de sono, ter menor interação social, resultando em condições que agravam a saúde (Beach et al., 2021).

Para outras famílias, a percepção de alívio após a ocorrência da morte era porque viviam sob a tensão diária da violência causados pelo integrante falecido. O convívio com uma pessoa que pratica violência, independentemente do tipo, gera permanentes crises na família, pois perturba o bem estar e instala situações difíceis no convívio. As diferentes formas da violência, incluindo econômica, física, sexual, emocional e psicológica, podem colaborar para futuros ciclos de abuso para membros expostos a este risco, como os filhos, que podem se envolver em comportamentos violentos, causando prejuízo na saúde física e psicológica, diminuindo a qualidade de vida (Houseman & Semien, 2022). Este achado da literatura faz referência a um dos resultados encontrado neste estudo, pois a pessoa que praticava a violência na família, agredia a genitora na presença dos filhos.

Após a ocorrência da morte destas pessoas que causavam sobrecarga, violência e perturbações críticas, os demais membros da família passavam a conviver em maior harmonia e tranquilidade, pois não vivenciavam as condições estressantes no seu cotiando. Algumas famílias destacam que passaram a fazer escolhas de maneira autônoma, pois quando conviviam com a pessoa falecida sofriam repressão e controle, o que gerava instabilidade das relações.

Este achado sugere que houve o fortalecimento familiar a partir dos processos de organização e de comunicação após a morte. Além disso, algumas destas famílias também manifestam expressões que fazem referência ao seu sistema de crenças, pois percebem a morte

como uma ação de Deus frente ao sofrimento que os membros vivenciavam diariamente, pela condição de violência. Desta maneira, denota-se que as famílias conseguiram manifestar a resiliência familiar enquanto vivenciaram a vigência da crise, identificando aspectos que as fortaleciam para manter seu núcleo familiar unido (Walsh, 2016).

Famílias resilientes respondem positivamente às condições adversas de diferentes maneiras, ressaltando que a resiliência não trata-se de uma característica fixa da família. A manifestação da resiliência varia a partir do contexto, da fase de desenvolvimento dos membros, da proporção da adversidade e da perspectiva positiva compartilhada em conjunto no seu núcleo (Walsh, 2016).

Conclusão

As famílias deste estudo, que sofreram o impacto da perda por morte durante a pandemia da COVID-19, tiveram percepção dicotômica acerca deste fato, pois algumas experienciaram o pesar e outras, alívio. Quando a família percebeu a morte como uma experiência de pesar, revela que os processos de organização e de comunicação familiar se desenrolavam de maneira positiva em conjunto com a pessoa que morreu. No entanto, quando a família identifica a morte como alívio, denota severas falhas nos processos de organização e comunicação familiar, junto a pessoa que morreu. Os sistemas de crença são evidenciados em ambas situações, fazendo referência ao significado criado pela família para enfrentar a perda. Daí se constrói a maneira como enfrenta o luto.

Os resultados deste estudo servem de subsídio para que profissionais da saúde conheçam as diferentes perspectivas da família e identifiquem algumas características que representam condições de fragilidades e de fortalezas. Assim, é importante agregar as fortalezas e desafios das famílias no plano de cuidado, considerando para aquelas que possuem maior dificuldade de enfrentar o luto, a mobilização dos processos potencializadores da resiliência familiar. Desta

maneira, poderão responder de maneira apropriada as demandas das famílias que estão vivenciando o pesar e para as que experienciam o alívio.

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Brasil. Edição 70.
- Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H. & Rosland, A. M. (2021). Family Caregiving During the COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(5), 650–660. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab049>
- Borghini, L. & Menichetti, J. (2021). Strategies to Cope With the COVID-Related Deaths Among Family Members. *Front. Psychiatry* 12:622850. doi: 10.3389/fpsy.2021.622850
- Delalibera, M., Delalibera T.A, Franco M.H.P., Barbosa, A. & Leal, I. (2017). Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado: PG-13. *Psicologia: teoria e prática*, 19(1), 94-106. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p94-106>
- Braam, D.H., Srinivasan, S., Church, L., Sheikh, Z., Jephcott, F.L. & Bukachi, S. (2021). Lockdowns, lives and livelihoods: the impact of COVID-19 and public health responses to conflict affected populations - a remote qualitative study in Baidoa and Mogadishu, Somalia. *Conflict and Health* 15, 47 <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00382-5>
- Eisma, M.C., Boelen, P.A. & Lenferink, L.I.M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 113031. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113031
- Goins, R. T., Anderson, E., Minick, H., & Daniels, H. (2021). Older Adults in the United States and COVID-19: A Qualitative Study of Perceptions, Finances, Coping, and Emotions. *Frontiers in public health*, 9, 660536. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.660536>
- Hosany, A.R.S., Hamilton, R.W. Family responses to resource scarcity. *J. of the Acad. Mark. Sci.* (2022). <https://doi.org/10.1007/s11747-022-00882-7>

- Houseman, B., & Semien, G. (2022). Florida Domestic Violence. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630246/>
- Gama, E. (2021). Projeto de Lei nº 2180, de 2021. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148801>
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 18(5), e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Johns, L., Blackburn, P., & McAuliffe, D. (2020). COVID-19, Prolonged Grief Disorder and the role of social work. *International Social Work*, 63(5), 660-664. <https://doi.org/10.1177/0020872820941032>
- Lowe, C., Rachmawati, L., Richardson, A., & Kelly, M. (2022). COVID-19 orphans-Global patterns associated with the hidden pandemic. *PLOS global public health*, 2(8), e0000317. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000317>
- Meeker, M.A., McGinley, J.M. & Jezewski, M.A. (2019). Metasynthesis: Dying adults' transition process from cure-focused to comfort-focused care. *J Adv Nurs*. 75(10):2059-2071. doi:10.1111/jan.13970
- Ministério da Saúde. (2022). *Atrasados. Mais de 69 milhões de brasileiros não tomaram a primeira dose de reforço contra a Covid-19.* <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/mais-de-69-milhoes-de-brasileiros-nao-tomaram-a-primeira-dose-de-reforco-contr-a-covid-19>
- Ministério da Saúde. (2023). *Painel Coronavírus.* <https://covid.saude.gov.br/>
- Nyatanga, B. (2020). Reflecting on death rituals in modern society. *Int J Palliat Nurs*. 26(2):55. doi:10.12968/ijpn.2020.26.2.55

Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12 ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Parise, G. (2021). “E agora?”: como as famílias foram economicamente atingidas pelas mortes na pandemia. <https://www.ufrgs.br/humanista/2021/11/25/como-as-familias-foram-economicamente-atingidas-pelas-mortes-na-pandemia/>

Pattison, N. (2020). End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive & critical care nursing*, 58, 102862. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>

Secretaria da Saúde. (2021). *Painel Coronavírus RS*. <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

Schmitt, J. (2023). *Três lições da história da morte*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ. https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/19791/3/ebook_tres-licoes-da-historia-da-morte_2023.pdf

Stamu-O'brien, C., Carniciu, S., Halvorsen, E. & Jafferany, M. (2020). Psychological aspects of COVID-19. *Journal Cosmetic Dermatology*, 19:2169–2173. DOI: 10.1111/jocd.13601

Unwin, H J.T., Hillis, S., Cluver, L., Flaxman, S., Goldman, P.S., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Donnelly, C.A., Ratmann, O., Green, P., Nelson, C.A., Blenkinsop, A., Bhatt, S., Desmond, C., Villaveces, A., & Sherr, L. (2022). Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study. *The Lancet. Child & adolescent health*, 6(4), 249–259. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00005-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00005-0)

Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson A. & White P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. COVID-19 Articles Fast Tracked Articles. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60 No. 1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

Walsh F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Zhang, R., Lu, Y. & Du, H. (2021). Vulnerability and resilience in the wake of COVID-19: family resources and children's well-being in China. *Chinese Sociological Review* 54:1, 27-61.

Doi: 10.1080/21620555.2021.1913721

Artigo 3

OS PROCESSOS DA RESILIÊNCIA QUE AUXILIARAM AS FAMÍLIAS A ENFRENTAR AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19

Resumo: O estigma social, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros da família, as separações conjugais e as psicopatologias são algumas das consequências originadas da pandemia da COVID-19. Neste estudo, objetiva-se examinar os processos da resiliência que auxiliaram as famílias a enfrentar as consequências da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 15 famílias. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo do tipo temática, balizadas pelo conceito da Resiliência Familiar. Os resultados evidenciaram que quando as famílias sofreram o estigma social pela doença, a dificuldade pela introdução escolar remota e o desencadeamento de psicopatologias, conseguiram enfrentar tais consequências a partir dos três processos da resiliência familiar. Para enfrentar os atritos entre os membros, as famílias se fortaleceram nos elementos da organização familiar. E, quando houve a separação conjugal e a desestruturação familiar, os processos de comunicação e organização colaboraram para o fortalecimento e reestruturação da unidade familiar. Os resultados servem de subsídio para profissionais de saúde agregar os processos da resiliência familiar no amplo cuidado desenvolvido com famílias, pois colaboram para o desenvolvimento de habilidades e competências, possibilitando as famílias assumirem o compromisso com suas vidas. Além disso, a perspectiva de fortalecimento familiar por meio dos processos de resiliência ainda são poucos utilizados pelos profissionais, que direcionam suas práticas majoritariamente para o cuidado clínico.

Palavras-chave: Comportamento de Enfrentamento, Família, Pandemia COVID-19, resiliência psicológica.

A pandemia da COVID-19 recentemente vivenciada, impactou as famílias de maneira contundente, pois foi um evento que causou perdas e consequências multifacetadas, pela série de acontecimentos que foram se desencadeando. Destaca-se que a sucessão de fatos, fez com que muitas famílias experimentassem a sensação de perda contínua e generalizada, principalmente pela dificuldade de gerenciar os problemas (Walsh, 2020).

Dentre algumas das consequências originadas da pandemia da COVID-19, destaca-se o estigma social vivenciado em relação a doença (Gover et al., 2020; Tessler et al., 2020), as dificuldades com a introdução do ensino remoto dos filhos no domicílio (Barbosa et al., 2022), os atritos entre os membros da família, que em casos mais críticos gerou a separação conjugal, potencializada pela convivência prolongada no domicílio (Carroll et al., 2020). Também houve a perda/diminuição financeira, pela suspensão das atividades laborais não essenciais durante a pandemia (Buajitti et al., 2022; Blomqvist et al., 2023), e outra consequência enfrentada por alguns membros, foi o desenvolvimento de distúrbios psicopatológicos (Zanotto et al., 2021), pelo acúmulo de problemas críticos que surgiram.

Frente a estas consequências que foram se desenrolando, as famílias foram desafiadas a encontrar a melhor maneira de enfrentá-las. Algumas podem ter conseguido mobilizar processos que as fortaleceram, mas outras não, o que pode ter causado mais dificuldade para a família em gerenciar suas crises particulares. No entanto, uma das maneiras que auxilia a família a responder de forma positiva as consequências que se apresentam, é quando consegue reconhecer e utilizar os processos da resiliência familiar, pois estes as fortalecem para enfrentar situações críticas (Walsh, 2020).

Quando a família identifica e consegue mobilizar os processos de resiliência, há uma grande chance de conseguir responder positivamente a situações críticas, como as consequências surgidas da pandemia da COVID-19. Estes processos são dinâmicos e fazem referência ao funcionamento da família, identificados como pontos-chaves da resiliência familiar: os processos organizacionais, os processos de comunicação e o sistema de crença (Walsh, 2016).

Os processos organizacionais referem-se a maneira como a família funciona frente às adversidades e estabelece suas relações, evidenciando a flexibilidade, conexão e o suporte mútuo entre os membros, além de incluir os recursos econômicos e de ajuda da família (Walsh, 2016). Os processos de comunicação fazem referência a maneira como os membros interagem para resolver os problemas, evidenciando o acolhimento interpessoal que favorece o compartilhamento dos sentimentos, a maneira como se apoiam e firmam a reciprocidade (Walsh, 2016).

O sistema de crença é identificado pela capacidade da família conseguir extrair um sentido positivo a partir dos problemas que vivencia, criando uma perspectiva otimista, aliada na esperança e na confiança para superar os desafios. Além disso, agrega a transcendência e espiritualidade, que se

referem aos aspectos de maior propósito da família, manifestada principalmente pelo compartilhamento da fé (Walsh, 2016).

Nesta perspectiva teórica, este estudo responde a seguinte questão de pesquisa: Quais são os processos da resiliência familiar que auxiliaram as famílias a enfrentar as consequências oriundas da pandemia da COVID-19? O objetivo é examinar os processos da resiliência que auxiliaram as famílias a enfrentar as consequências da pandemia da COVID-19.

Método

Trata-se de estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Neste estudo participaram 15 famílias que vivenciaram consequências da pandemia (o estigma social em relação a doença COVID-19, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros da família, a separação conjugal e o desencadeamento de psicopatologias). Estas famílias foram selecionadas por conveniência, a partir de uma amostra constituída de um total de 36 famílias, que tiveram diferentes perdas, dentre estas, perdas por morte, perdas econômicas, laborais e relacionais. São famílias que residem em uma cidade na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

Critérios de seleção

Neste estudo foram incluídas famílias que tinham representantes maiores de 18 anos, e que referiram ter sofrido as consequências da pandemia da COVID-19 (o estigma social em relação a doença COVID-19, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros da família, a separação conjugal e o desencadeamento de psicopatologias), cujos membros residiam na cidade da coleta de dados.

Foram excluídas as famílias que não tinham representantes residindo na cidade onde ocorreu a coleta de dados e membros da família que apresentavam *déficit* de compreensão e/ou limitações que dificultasse a comunicação para a entrevista. Estas características foram avaliadas pela pesquisadora no momento anterior ao início da entrevista.

Coleta de dados

Para a localizar as famílias, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde do município, que auxiliaram na identificação das famílias que sofreram perdas por morte e/ou perdas econômicas/financeiras e/ou perdas/rompimentos de relacionamento, e algumas famílias do estudo foram recrutadas pela técnica de bola de neve (Gil, 2021). Como auxílio para identificar estas famílias,

também foi solicitado ao serviço de vigilância epidemiológica do município, a lista de pessoas que haviam falecido com o diagnóstico da doença COVID-19, no qual, continha informações acerca do endereço e contato telefônico da família. Portanto, algumas famílias foram localizadas com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, pois estes profissionais conheciam as famílias alocadas na sua área adscrita que sofreram as referidas perdas, e outras, foram localizadas a partir da indicação das próprias famílias, que também haviam vivenciado tais perdas.

Posteriormente, a entrevistadora realizou o contato com as famílias para convidá-las a participar do estudo, incluindo, fornecer as informações pertinentes à pesquisa, como objetivo, justificativa, riscos e benefícios, questões legais e éticas. Após a concordância em participar, os membros representantes das famílias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficando na posse do membro representante e outra da entrevistadora. Algumas entrevistas foram realizadas no domicílio e outras, no local de trabalho, conforme definido pelo(s) participante(s), duraram em média uma hora, foram gravadas mediante autorização dos entrevistados, e após transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato das famílias, foram identificadas por código (F1; F2). A coleta de dados iniciou em novembro de 2022 e finalizou em janeiro de 2023.

Instrumento

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro composto por quatro partes. A primeira era voltada para a caracterização da(s) pessoa(s) entrevistada(s), representante da família. A segunda era voltada para a caracterização da família, com informações acerca da constituição da família, número de pessoas que trabalhavam, renda familiar, origem do sustento da família e a religião. A terceira continha questões que auxiliavam identificar as perdas mais significativas, o que estas representavam para a família e suas consequências. A quarta parte concentrava perguntas que buscavam identificar os recursos intra e extrafamiliares. Neste manuscrito serão utilizadas a segunda e a terceira parte do instrumento.

Análise dos dados

Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, de Bardin (2016), que organiza a abordagem de análise em três momentos: A pré-análise; a exploração do material ou codificação e o tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. Na Pré-Análise, fase de organização, envolveu a leitura flutuante, sendo o primeiro contato com os documentos que

foram submetidos à análise, no qual foram desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Na segunda fase, Exploração do material ou codificação, foi elaborado uma matriz de análise, identificando o código da família (F1; F2..), os processos da resiliência familiar e as consequências da pandemia: o estigma social, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros da família, separação conjugal e o desencadeamento de psicopatologias. Como produto final da análise dos dados, evidenciou-se quais foram os processos da resiliência mais significativos para a família enfrentar tais eventos.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 63850822.9.0000.5324, sendo cumpridas as determinações da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Caracterização das famílias

Quanto a constituição, uma família (F1) era unipessoal, pois durante a pandemia ocorreu a morte de um dos cônjuges em consequência da COVID-19, duas famílias (F3 e F7) eram constituídas pela genitora e filhos, pois os genitores de ambas famílias haviam morrido durante a pandemia, uma família (F34) era constituída pelo genitor e seus filhos, pois a genitora desta família faleceu devido a infecção pela COVID-19, oito famílias (F10, F15, F18, F22, F23, F254, F33, F35) eram constituídas pelo casal de genitores e seus filhos, em uma família (F16) havia a genitora, seu filho e o padrasto, uma família (F27) era constituída pelo casal de cônjuges (marido e mulher), e uma família (F20) era constituída pelo casal de genitores, filhos e avós. Nesta família F20, ocorreu a morte de um membro da família devido ao adoecimento pela COVID-19, que residia no mesmo pátio da família, convivendo com seus pais, irmãs, sobrinhos e cunhados.

Quanto a renda, uma família (F1) vivia com um salário-mínimo, três famílias (F3, F7, F33) com dois salários mínimos, quatro famílias (F15, F22, F27, F35) com quatro salários mínimos e sete famílias (F10, F16, F18, F20, F23, F24, F33) com igual ou mais que cinco salários mínimos.

Quanto a principal fonte de renda, para a família (F1) era a aposentadoria, na família (F3), a pensão por morte, em duas famílias (F7 e F34) era o trabalho de um dos membros em serviços gerais com vínculo empregatício formal, em duas famílias (F10 e F15) era o ramo da música exercido por um

dos membros, em uma família (F20) era o emprego comercial de um dos membros. Outras cinco famílias (F16, F18, F22, F33, F35) eram proprietárias de empresas de festas e três famílias (F23, F24 e F27) eram proprietárias de empresa de transporte escolar. Em relação à religião, nove famílias (F7, F10, F15, F20, F22, F23, F24, F27, F35) eram católicas, quatro famílias (F1, F3, F16, F34) evangélicas, uma família (F33) luterana e uma (F18) espírita.

A análise das entrevistas possibilitou a construção de cinco categorias temáticas: A conexão familiar frente a vivência do estigma social; O apoio dos pais frente a demanda escolar dos filhos; A proatividade dos membros para a resolução atritos; O fortalecimento familiar após a desestruturação da família e O cuidado familiar frente a condição de adoecimento psicopatológico.

A conexão familiar frente a vivência do estigma social

Nesta categoria estão incluídas quatro famílias (F1, F3, F7 e F20) que vivenciaram o estigma social devido a infecção pela COVID-19. Destaca-se que neste mesmo período, estas famílias também vivenciaram a perda por morte de um membro devido a piora do adoecimento viral, e que junto ao luto, também sofreram a falta de apoio da família extensa e dos amigos, por estarem acometidos com o vírus da COVID-19.

A análise dos dados evidenciou que os processos da resiliência familiar que auxiliaram no enfrentamento do estigma social vivenciado pelas quatro famílias, foram diferentes para cada uma destas, uma vez que estas diferem na dinâmica de funcionamento, no tipo de conexão existente entre os membros e pela maneira que compartilham suas crenças acerca do que vivenciam.

Para as famílias F1 e F3, os sistemas organizacionais foram representados pela coesão e fortalecimento da união entre os membros da família nuclear, do cuidado trocado em dado período do adoecimento, além da maneira colaborativa que tomavam decisões para atender as demandas do cotidiano, fazendo referência aos processos de comunicação. Relacionado ao sistema de crença da família, a família F1 cria o significado a partir de sua espiritualidade para o que viveu, pois entende que mesmo após o longo hospitalização para tratar a doença e ter sofrido o preconceito social, está viva por vontade de Deus. Para a F3, a espiritualidade era evidenciada pelas orações e pelo fortalecimento da força de Deus. Esta última ainda apresenta uma perspectiva positiva, pois entende que Deus lhe deixou viver para criar a filha.

No entanto, para as famílias F7 e F20, que também sofreram o problema em relação ao estigma social, se sustentaram por meio da organização e a da comunicação familiar. Em ambas havia conexão e harmonia nos relacionamentos entre os membros da família nuclear, que ficaram mais fortalecidos na vigência do problema. Os integrantes permaneceram unidos, estabeleciam discursos permeados de carinho e acolhimento para fortalecer uns aos outros, se apoiavam mutuamente e compartilhavam suas opiniões com objetivo de encontrar soluções para o que vivenciavam, uma vez que não identificaram ajuda advinda da família de outros familiares, vizinhos ou de pessoas conhecidas.

“As pessoas viravam a cara para o lado, corriam, era muito triste porque fomos os primeiros adoecer [...] A nossa família é bem unida, eu fui para casa da minha filha e fiquei uns 30 dias, eles também estavam isolados, mas se ajeitava alguém para trazer as compras [do mercado] [...] Eu não ia vencer [a COVID-19] mas Deus permitiu de ficar aqui para seguir a vida e levantar a cabeça até o dia que Deus quiser” (F1).

“Aqui em casa ninguém vinha me ajudar, até fome minha filha passou [...] Ninguém queria vir aqui para não pegar COVID-19 [...] Então tudo isso nós passamos, eu e minha filha, sozinhas [...] Eu ajudei ela e ela me ajudou, porque no momento estava difícil [...] Tinha dias que eu chorava no quarto, só eu e Deus [...]” (F3).

“Se precisava ir no mercado, eu ia. Nós não tínhamos outra pessoa que viesse aqui, todo mundo ficou com medo [...] Ninguém veio perguntar se eu estava precisando de um quilo de feijão, de um quilo de arroz, ninguém veio, ninguém [...] Nos ajudamos em casa mesmo, conversando nós três, conversando, uma apoiando a outra [...] Nós conversamos, eu e a filha mais velha temos bastante diálogo” (F7).

“Outra situação foi que as pessoas da comunidade nem ligavam para nós para dizer pêsames, nada! Não sei se pensavam que pegava [COVID-19] pelo telefone, um desleixo [...] Então teve muita discriminação com a nossa família, bem horrível, uma coisa bem triste [...] Então nós fomos nos ajudando, eu me apeguei muito na minha família, nos meus filhos que precisavam de mim [...] E mesmo as minhas outras irmãs, sempre nos falamos todos os dias e continuamos até hoje, somos unidas, conversando sempre” (F20).

Evidencia-se que estas famílias, mesmo vivenciando o mesmo tipo adversidade, ou seja, o estigma social acerca da doença e a falta de apoio da família extensa, identificam diferentes maneiras

de se tornar mais forte. Além disso, a busca de fortalecimento nos próprios membros da família nuclear evidencia o momento de isolamento durante o período de adoecimento, uma vez que estes estavam compartilhando o mesmo domicílio.

O apoio dos pais frente a demanda escolar dos filhos

Nesta categoria inclui-se três famílias (F15, F22 e F24) que vivenciaram dificuldades pela introdução do ensino escolar remoto e a conseqüente demanda dos filhos. Durante a vigência da pandemia, as escolas permaneceram fechadas, com objetivo de mitigar a propagação viral, fazendo com que as crianças passassem a ter aulas *online* no seu domicílio. Uma das maiores dificuldades evidenciadas por estas famílias se relacionava ao despreparo dos pais em auxiliar seus filhos nas tarefas escolares e sobre a melhor maneira de ajustar as aulas remotas no domicílio, tendo em vista a rotina da família.

Assim, os processos da resiliência que fortaleceram estas famílias estavam relacionados aos processos organizacionais, evidenciado pela flexibilidade e esforço dos pais para auxiliar seus filhos nas atividades escolares. As famílias também buscavam tomar decisões de maneira harmoniosa, com objetivo de atender a demanda de todos os membros, fazendo referência aos processos de comunicação. Também denota-se o fortalecimento por meio do sistema de crença. As famílias F15 e F22, mantinham uma perspectiva positiva apesar da adversidade, pois para estas, o mais importante era de que todos membros estivessem bem de saúde e atribuíam a valorização da vida, principalmente porque não sofreram perdas por morte na família. A F24 evidencia sua espiritualidade por meio das orações e do apego em Deus para que nenhum membro ficasse doente e tivesse forças para enfrentar a pandemia.

“O filho de 10 anos parou de ir na escola e o de dois anos também parou de ir na creche [...] tivemos que sentar e conversar para achar uma saída para tentar resolver os problemas da família [...] Ela [esposa] teve que voltar a ser aluna, porque tinha que ajudar ele [filho] [...] Estava morrendo tanta gente e tinha que se cuidar. Eu tenho família, não queria perder ninguém [...]” (F15).

“A minha filha estava com 12 anos, foi bem difícil, estava na sétima série, em casa. Ela teve muita dificuldade em matemática pelas aulas *online*, o entendimento é diferente. Esse ano nós tivemos que procurar curso fora da escola para conseguir recuperar o que ficou perdido na

pandemia, cálculos que acabou ficando [...] Ela dizia que sabia, que conseguia, que não queria ajuda, mas depois vimos que não era fácil [...] Felizmente eu não perdi ninguém da minha família com COVID, nem familiar” (F22).

“O problema maior é que o filho grande tinha aula *online* e o filho pequeno queria estar junto, queria ver como era a aula e eu tinha que estar o tempo todo grudada nele para não atrapalhar o outro [...] Sempre que podemos, sentamos em família para rezar o terço. No início da pandemia, nós intensificamos nossos terços, toda noite nós rezávamos pedindo para nós não pegar COVID, pedia proteção para passar por aquela situação e deu certo” (F24).

Estas famílias percebiam que a situação que ocorria mundialmente em relação a pandemia da COVID-19, que causava adoecimentos e mortes, se tratava de uma situação mais grave comparado a adaptação familiar frente a demanda escolar dos filhos. Além disso, era sabido que a pandemia tratava-se de uma situação passageira e que em dado momento, as aulas no ambiente escolar retornariam. Desta maneira, para estas famílias a condição mais importante era de que todos os membros conseguissem passar pelo momento da pandemia sem ficar doentes.

A proatividade dos membros para a resolução de atritos

Para outras três famílias (F18, F23 e F27), a diversidade de consequências oriundas da pandemia desencadeou atritos entre os membros. Para estas, o problema primário estava relacionado a perda das atividades laborais dos membros, que culminou na perda/diminuição financeira, somado a perda de rotina social pela imposição do isolamento no domicílio. Desta maneira, estas situações ocorridas de maneira repentina, desencadearam estresse, o que gerou desavenças entre os membros.

No entanto, mesmo vivenciando problemas e atritos, estas famílias permaneceram unidas e conseguiram preservar sua unidade familiar, denotando que se fortaleceram por meio dos processos organizacionais. Estes são representados nas famílias F18 e F23 pela proatividade de um dos membros para solucionar os problemas financeiros, e na F27, evidencia-se a ajuda financeira advinda da rede familiar.

“No começo da pandemia começaram os atritos. Eram 24 horas juntos dentro de casa, ninguém aguentava, “cricriziando”, aquela coisa chata [...] Eu dizia para ele [marido] que tinha que achar alguma coisa para fazer. Então meu marido foi trabalhar em outra cidade porque nós ficamos

zerados com a empresa fechada [...] Quando tem dinheiro as coisas fluem melhor, para a família, para a cabeça” (F18).

“Nos momentos de maior estresse, nós acabamos discutindo bastante porque faltava muita coisa. Ninguém era culpado, mas quando precisava de alguma coisa e não tinha dinheiro, era automático perder a paciência [...] No primeiro ano da pandemia eu não fiz nada, mas no segundo ano, abrimos a tele entrega de lanches junto com o meu genro. Eu ajudava eles e me pagavam uns trocos, era uma renda extra (F23).

“Eu e a minha esposa passamos muitas vezes dormindo em camas separadas, mas relevamos porque se vamos levar tudo em conta, ficamos loucos [...] Quanto ao estresse, sem dúvidas que dá bastante atrito, meu Deus! [...] A nossa sorte que temos os filhos, que trabalham, são adultos e nos ajudaram, conseguimos ir relevando [as contas] (F27).

Identifica-se que os membros destas famílias não conseguiram estabelecer uma comunicação permeada por apoio, o que colaborou fortemente para as situações de conflitos, evidenciando falhas no processo de comunicação, bem como a falta de fortalecimento no sistema de crenças. Portanto, pode-se fazer referência, que mesmo quando a família se fortalece a partir de apenas um processo chave da resiliência, neste caso, no processo organizacional, consegue manter sua unidade familiar e encontrar solução para as adversidades.

O fortalecimento familiar após a desestruturação da família

Outras duas famílias deste estudo (F10 e F35) também foram impactadas com a perda das atividades laborais dos membros, o que causou a diminuição financeira, além do aumento exponencial de dívidas durante o período que estes ficaram sem trabalho. Estas perturbações, associadas ao aumento do tempo de convívio no domicílio, fez com que surgissem atritos entre membros. Assim, estas famílias tiveram maior dificuldade de gerenciar a crise, o que culminou na separação conjugal entre os genitores e a conseqüente dissolução familiar durante um período da pandemia.

Entretanto, após um dado período, os genitores retomaram a relação matrimonial e a família voltou para sua constituição original. Além disso, os genitores combinaram assumir novas atividades laborais para não deixar a família em riscos futuros, conseguiram melhorar a situação financeira e definiram novas responsabilidades entre os membros, denotando fortemente os processos organizacionais e de comunicação da família.

“Nos separamos no final de 2020, depois daquele período em casa, todo estresse [...] Nós retomamos quando passou a pandemia, mas aquela situação foi o motivo da nossa separação [...] Hoje, depois da separação melhorou muito na nossa relação, porque nós sabemos que ninguém fez nada, foi pela situação financeira e aquele dia a dia juntos, o estresse diário do casal. Hoje está mais forte, graças a Deus” (F10).

“Foi pesado [...] tudo resultou em um desequilíbrio muito grande dentro do nosso lar [...] No outro ano, eu e o esposo nos separamos, tudo levou a isso [...] Então eu não sei explicar com palavras o que foi, mas a nossa família se desestruturou totalmente naquele momento [...] Hoje, eu e o meu marido temos um acordo, a nossa família não vai mais trabalhar com evento exclusivamente, de medo que aconteça o isolamento social de novo, assim nós temos uma renda certa” (F35).

A desestruturação familiar evidencia severas falhas em todos os processos da resiliência familiar, pois estas famílias não conseguiram identificar maneiras de solucionar os problemas e manter a unidade familiar. No entanto, após um período, os membros conseguiram visualizar estratégias para enfrentar contratempos e combinar novas normas para a família, visando o bem estar dos membros. Assim, este achado tem forte relação com o conceito de resiliência familiar, que define que algumas famílias necessitam de um tempo maior para identificar elementos e se fortalecer para continuar a vida familiar de maneira saudável.

O cuidado familiar frente a condição de adoecimento psicopatológico

Em outras três famílias (F16, F33 e F34) alguns membros desencadearam psicopatologias devido as condições estressantes que surgiram durante a pandemia. Em comum, como problema primário, as famílias F16 e F33 tiveram a perda laboral da principal atividade que gerava maior renda para o sustento, além do acúmulo de dívidas durante o período de isolamento, que não tinha previsão de término.

Especificamente na F16, a genitora também sentia medo de morrer enquanto estava contaminada pela COVID-19, o que contribuía para o desencadeamento de fortes crises de ansiedade e idas para o hospital. Na F33, o motivo que colaborou para o surgimento de crises de ansiedade foi pela dificuldade de lidar com a pressão advinda dos clientes da sua empresa de festa, que cobravam o retorno dos trabalhos, além de exigirem a devolução de valores financeiros já pagos antes de iniciar

a pandemia. A família F34 vivenciou a morte da genitora pela contaminação da COVID-19, teve todos os membros adoecidos ao mesmo tempo, no qual, a maioria destes necessitaram de um longo período de internação hospitalar, fazendo com que apenas um membro (a filha mais velha) ficasse responsável pela demanda da família. Após dado período, esta pessoa desencadeou crise ansiosa e dificuldade para dormir devido ao estresse e sobrecarga de responsabilidades.

No entanto, nestas três famílias havia solidariedade, união e forte vínculo emocional entre os membros, representados principalmente pelos genitores e filhos, cuidando uns dos outros. Também, os membros tomavam decisão em conjunto para enfrentar os momentos críticos da pandemia. A partir da maneira positiva como estas famílias estabeleciam suas relações, evidencia-se os processos de organização e comunicação familiar. Inclui-se ainda, a criação de significado positivo frente o que vivenciaram, denotando o sistema de crenças. A família F16 percebe que o mais importante é a valorização da vida e a felicidade da família, para a F33, apesar das dificuldades enfrentadas, considera que a saúde e o bem-estar dos membros é o que tem valor, e a família F34 atribui sua experiência ao aprendizado.

“Então eu tive muita crise de ansiedade [...] Chegou um ponto quando me deu a crise, eu estava deitada na cama e pensei que iria morrer [...] todo esse tempo meu filho do meu lado, me ajudando, eu dormia no quarto dele, então ele cuidava de mim [...] Para mim o maior de tudo foi a valorização da vida, eu sofri muito, me acabei, pensei que eu ia chegar ao fundo do poço, mas o mais importante foi que eu valorizei a vida [...]” (F16).

“Foi horrível, espero que não volte mais a pandemia [...] Eu perdi algumas noites de sono, mas o pior era a incerteza de quando iria acabar e quando as dívidas iriam parar de aumentar [...] nesse tempo eu tomei remédio pra ansiedade [...] Agora passou e nós estamos bem, com saúde, ainda bem que a pandemia passou” (F33).

“Agora eu comecei a tomar o remédio para dormir, eu não estou conseguindo dormir. Eu tomo o remédio para ansiedade e para dormir [...] durmo duas, três horas e tenho que acordar, bate o sol na janela e já acordo, não descanso [...] Então tudo o que passamos foi um conselho para nós, um aprendizado para a nossa família” (F34).

Pode-se perceber que o desencadeamento de psicopatologias em alguns membros da família, foram pelo acúmulo de problemas vivenciados. No entanto, tiveram apoio dos demais integrantes da

família, conseguiram buscar maneiras de tratar estas doenças, além de após a vivência de tais eventos, atribuírem um sentido positivo frente a vivência da adversidade.

Discussão

Destacamos que a partir de uma adversidade primária vivenciada pela família durante a pandemia, se desencadeava diferentes consequências, fazendo com que a família fosse desafiada em diferentes aspectos, a instigando a buscar elementos que a fortalecesse. Algumas famílias deste estudo vivenciaram o estigma social em relação a doença COVID-19 e tiveram vários membros adoecidos no mesmo período. Entre estes, um membro acabou morrendo pelo agravamento da saúde. Assim, como os membros sobreviventes estavam contaminados pelo vírus, sofreram o estigma social em relação à doença, evidenciado pela falta de apoio da rede social externa da família. O estigma social vivenciado por estas famílias pode ter ocorrido porque foram as primeiras que tiveram membros adoecidos, hospitalizados e mortos pelo diagnóstico da doença COVID-19, no local onde ocorreu a coleta dos dados.

O estigma acerca de pessoas doentes pela COVID-19, pode se relacionar ao fato de que as pessoas da comunidade sentiam medo e ameaçadas pela possibilidade de contaminação viral a partir do contato interpessoal. Isso é ainda mais evidente quando os indivíduos doentes são desconhecidos, potencializando sentimentos de frieza, exclusão e menor interação pessoal (Bagcchi, 2020; Huber, et al., 2022; Mohammadi et al., 2021;).

Destaca-se que estas famílias vivenciaram a perda por morte de um membro da família pela contaminação do vírus. Portanto, o estigma e a perda por morte, associado a falta de apoio, ao impedimento de despedir-se do ente que faleceu, colabora para o sofrimento familiar (Mason et al., 2020). A falta de suporte social é apontada como uma condição de risco que dificulta a elaboração de respostas positivas frente ao luto, tanto para pessoas que perderam um familiar, quanto para os sobreviventes de doenças (Mason et al., 2020).

Embora as políticas e regulamentos sociais durante a pandemia da COVID-19 tinham como objetivo ajudar no controle da disseminação do vírus, também dificultaram a elaboração do luto (Eisma et al.; 2021), o apoio e suporte social ofertado às famílias neste momento (Mason et al., 2020). Assim, quando a família passa por dificuldades no ambiente familiar, é necessário que estabeleça relações de confiança, de modo que os membros assumam uma relação protetora, mobilizando os aspectos

organizacionais, de comunicação e/ou do seu sistema de crença, que colaboram para preservar a unidade familiar (Walsh, 2016).

Outra adversidade vivenciada durante a pandemia da COVID-19, foi pelo fechamento das instituições de ensino e a introdução escolar remota como forma de manter as aulas. Esta situação colaborou para elevar níveis de ansiedade nos pais (Zhao et al., 2020). Estudo realizado na China denota que os pais não estavam preparados para assumir uma abordagem educacional domiciliar, identificando preocupação sobre a visão dos filhos pelo tempo exposto em frente às telas e a diminuição das atividades ao ar livre, além do desenvolvimento de problemas emocionais por parte dos alunos neste período (Zhao et al., 2020).

Os prejuízos no aprendizado revelam um dos efeitos nocivos da pandemia, pois as crianças e jovens identificaram que o ensino à distância estava associado a um aumento significativo na carga horária dos alunos, do sofrimento psicológico relacionado aos trabalhos de casa, a maior dificuldade na organização das tarefas e pelo aumento da distração. Além disso, uma percentagem significativa de alunos percebeu o apoio inadequado dos professores (Commodari & La Rosa, 2021).

Dessa forma, Wash (2016) descreve que as famílias resilientes respondem positivamente às condições adversas de diferentes maneiras, tendo como interferência o contexto, a fase de desenvolvimento que os membros se encontram e da maneira que compartilham suas perspectivas e pontos de vista. Assim, mesmo na vigência de adversidades e denotando-se a falha na comunicação das famílias deste estudo, estas preservaram a união entre os membros e a unidade familiar, mesmo atravessando a crise (Walsh, 2016).

Houve também a interrupção de atividades laborais, que eram consideradas não-essenciais durante a pandemia, identificando-se como outro estressor para a vida familiar. Como consequência, houve o impacto financeiro sobre a família, que para alguns, estas atividades interrompidas durante o isolamento social identificavam-se como a fonte primária que sustentava a família (Buajitti et al., 2022; Blomqvist et al., 2023). Neste estudo este achado é corroborado, pois algumas famílias tinham toda a origem da sua subsistência a partir de um único trabalho, como por exemplo, a empresa de festas e a empresa de transporte escolar particular, que foi interrompido durante a pandemia.

Para a maioria das famílias, as condições adversas se somaram, potencializando o impacto no grupo familiar. Na realidade deste estudo, algumas que vivenciavam a perda do trabalho, reduziram a

renda financeira e tiveram que ficar em confinamento domiciliar junto a todos os membros. Este achado foi mostrado em outro estudo, que quando desenrolado junto a outros problemas, exacerbou o momento de estresse vivenciado pelas famílias, resultando em atritos e desavenças entre os membros (Carroll et al., 2020). Evidencia-se que o forte impacto na estabilidade financeira gerado pela interrupção laboral, foi um dos principais fatores do estresse familiar durante a pandemia da COVID-19 (Gouveia et al., 2021).

Os recursos financeiros, reconhecidos como uma parte importante dos processos organizacionais da família, quando afetados, colaboram para gerar colapsos em diversos aspectos do sistema familiar (Walsh, 2016). Outros estudos também mostram que a relação entre os membros da família, foi potencialmente prejudicada quando sofreu a perda financeira (Zhang et al., 2021), que, somadas às condições de confinamento, aumentaram o caos familiar, contribuindo para os conflitos entre os membros de diferentes faixas etárias (Cassinat et al., 2021), além de colaborar para as separações conjugais (Goldberg et al., 2021). Outro estudo também infere que o principal motivo que levou a divórcios durante a pandemia, foram por razões econômicas (Bramantoro & Virdyna, 2022), igualmente como um dos resultados deste estudo.

Desta maneira, devido ao acúmulo de adversidades vivenciadas pelas famílias durante o longo período da pandemia da covid-19, colaborou também para que alguns membros desencadeassem condições psicopatológicas. Estas condições podem se manifestar quando as pessoas sofrem problemas inesperados, na qual impactam suas vidas intensamente. Assim, numa perspectiva da resiliência familiar, quando um dos membros da família passa por dificuldades, é necessário que os demais integrantes o acolham, favoreçam o sentimento de pertencimento na família e de maneira clara e colaborativa, auxiliam na resolução dos problemas (Walsh, 2016).

Estudo aponta que durante a pandemia, as patologias mais comuns apresentadas foram ansiedade, depressão, risco de suicídio, sintomas de estresse pós-traumático, confusão, raiva e distúrbios do sono, identificadas pela dificuldade das pessoas em gerenciar os diferentes problemas surgidos (Chen et al., 2021). Dentre estes sintomas, reforçamos que alguns membros familiares deste estudo, também manifestaram tal condições psicopatológicas pelo acúmulo de situações estressoras vivenciadas, consideradas situações difíceis de manejar, pois nunca foram vivenciadas anteriormente pelas famílias.

No entanto, mesmo na vigência de situações altamente perturbadoras para a família, evidencia-se que as famílias deste estudo, se fortaleceram por meio da manifestação dos processos da resiliência familiar (Walsh, 2016), podendo ser identificados como condições protetivas frente as situações de risco, como as consequências vivenciadas da pandemia.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que quando as famílias sofreram o estigma social pela doença, a dificuldade pela introdução do ensino escolar remoto dos filhos e o desencadeamento de psicopatologias, conseguiram se fortalecer a partir dos três processos que representam a resiliência familiar. Quando houve o surgimento de atritos entre os membros, as famílias se fortaleceram apenas nos elementos que fazem referência a organização familiar. No entanto, houve as famílias que demonstraram uma organização disruptiva, quando houve a separação conjugal e a desestruturação da unidade familiar. Estas famílias em particular, precisaram de um período para refletir e identificar caminhos para seguir a vida, que após dado período, voltaram a restabelecer sua unidade familiar. Este aspecto denota o quanto os processos de comunicação e organização colaborou para o desenvolvimento de habilidades e competências para as famílias assumir o compromisso com suas vidas.

Destacamos portanto que, para cada consequência vivenciada pelas famílias, estas emergiram diferentes processos de fortalecimento, evidenciando a particularidade de cada grupo familiar, pois mesmo que alguns tenham sido impactados por adversidades semelhantes, reconhecem diferentes maneiras de enfrentá-las. Assim, este resultado serve de subsídio para os enfermeiros e demais profissionais de saúde agregar os processos da resiliência no amplo cuidado desenvolvido com famílias, pois mostram-se colaborativos no enfrentamento de problemas, e mostra-se como proposta inovadora que pode ser agregada ao modelo assistencial tradicionalmente proposto. A partir deste conhecimento, os profissionais podem ajudar as famílias a desenvolver sua autonomia para resolver os problemas surgidos de situações críticas, como pandemias.

Referências

Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*;20:782. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30498-9).

Barbosa, A.L.A., Anjos, A.B.L. & Anzoni, C.A.S. (2022) .Impactos na aprendizagem de estudantes da educação básica durante o isolamento físico social pela pandemia do COVID-19. Revisão Crítica ou Revisão de Escopo. *CoDAS* 34 (4), <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020373>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Brasil. Edição 70.

Buajitti, E., Rosella, L.C., Bryan, K., Giesinger, I., & Goel, V. (2022). Downstream health impacts of employment losses during the COVID-19 pandemic. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 113(1), 135–146. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00588-3>

Blomqvist, S., Högnäs, R. S., Virtanen, M., LaMontagne, A. D., & Magnusson Hanson, L. L. (2023). Job loss and job instability during the COVID-19 pandemic and the risk of depression and anxiety among Swedish employees. *SSM - population health*, 22, 101424. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101424>

Bramantoro, A., & Virdyna, I. (2022). Classification of divorce causes during the COVID-19 pandemic using convolutional neural networks. *PeerJ. Computer science*, 8, e998. <https://doi.org/10.7717/peerj-cs.998>

Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D.W.L. & Haines, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*, 12, 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>

Cassinat, J. R., Whiteman, S. D., Serang, S., Dotterer, A. M., Mustillo, S. A., Maggs, J. L., & Kelly, B. C. (2021). Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: Evidence from a longitudinal study. *Developmental psychology*, 57(10), 1597–1610. <https://doi.org/10.1037/dev0001217>

Chen, P., Pusica, Y., Sohaei, D., Prassas, I. & Diamandis, E. (2021). An overview of mental health during the COVID-19 pandemic. *Diagnosis*, 8(4), 403-412. <https://doi.org/10.1515/dx-2021-0046>

Commodari, E. & La Rosa, V. L. (2021). Adolescents and Distance Learning during the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Italy: What Impact on Students' Well-Being and Learning Processes and What Future Prospects? *European journal of investigation in health, psychology and education*, 11(3), 726–735. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030052>

- Eisma, M.C., Boelen, P.A. & Lenferink, L.I.M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 113031. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113031](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031)
- Gouveia, R., Ramos, V. & Wall K. (2021). Household Diversity and the Impacts of COVID-19 on Families in Portugal. *Front. Sociol.* 6:736714. doi: [10.3389/fsoc.2021.736714](https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.736714)
- Goldberg, A.E., Allen, K.R. & Smith, J.Z. (2021). Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Fam Process.* 60(3):866-887. doi:[10.1111/famp.12693](https://doi.org/10.1111/famp.12693)
- Gover, A.R., Harper, S.B. & Langton, L. (2020). Anti-Asian Hate Crime During the COVID-19 Pandemic: Exploring the Reproduction of Inequality. *Am J Crim Just* 45, 647–667 <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09545-1>
- Huber, C., Brietzke, S., Inagaki, T.K. & Meyer, M.L. (2022). American prejudice during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep.* 2022;12(1):22278. doi:[10.1038/s41598-022-26163-5](https://doi.org/10.1038/s41598-022-26163-5)
- Majid, A., Suhaff, A. A., Teli, B. A., Rafiq, F., & Bhat, A. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on grief, death, mourning, and coping. *Indian journal of psychiatry*, 64(6), 555–559. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_124_22
- Mason, T.M., Toftagen, C.S., & Buck, H.G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 16(2), 151–174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- Mohammadi, F., Oshvandi, K., Shamsaei, F., Fateme Cheraghi, F., Khodaveisi, M. & Bijani, M. (2021). The mental health crises of the families of COVID-19 victims: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 22, 94 <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01442-8>
- Organização Mundial da Saúde. (2023). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.* <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Tessler, H., Choi, M. & Kao, G. (2020). The Anxiety of Being Asian American: Hate Crimes and Negative Biases During the COVID-19 Pandemic. *Am J Crim Just* 45, 636–646 <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09541-5>
- Walsh F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson A. & White P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. COVID-19 Articles Fast Tracked Articles. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60 No. 1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

Zanotto, L., Sommerhalder, A. & Pentini, A. (2021). The reorganization of the family life with children in a pandemic by covid-19 in brazil. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2776>

Zhao, Y., Guo, Y., Xiao, Y., Zhu, R., Sun, W., Huang, W., Liang, D., Tang, L., Zhang, F., Zhu, D., & Wu, J. L. (2020). The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1-9 During the COVID-19 Pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e925591. <https://doi.org/10.12659/MSM.925591>

Zhang, R., Lu, Y. & Du, H. (2021). Vulnerability and resilience in the wake of COVID-19: family resources and children's well-being in China. *Chinese Sociological Review* 54:1, 27-61. Doi: 10.1080/21620555.2021.1913721

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem compreender as perdas e os processos vivenciados durante a pandemia da COVID-19 e os recursos de apoio que foram mobilizados pelas famílias para enfrentá-las, tendo como balizador teórico o conceito de resiliência familiar. Este estudo que foi desenvolvido com uma amostra de 36 famílias, corrobora o que a literatura evidencia a nível mundial, ou seja, as famílias vivenciaram um conjunto de diferentes perdas causadas durante a pandemia da COVID-19, que tiveram consequências particulares para cada unidade familiar.

Dentre as principais perdas que surgiram durante a pandemia, identificaram-se as perdas laborais, perdas financeiras, perdas relacionadas à saúde e às perdas por morte. Para enfrentá-las, as famílias identificaram auxílio tanto nos recursos intra, quanto extrafamiliares, representados pela intensificação das relações com a família nuclear. E, quando a família vivenciou a morte no seu núcleo, buscou se fortalecer com mais convicção no seu sistema de crença e em recursos extrafamiliares, identificados pela terapia psicológica e na igreja.

A perda por morte foi uma das mais difíceis de enfrentar devido a sua característica de irreversibilidade, comparada aos outros tipos de perdas. As perdas financeiras, laborais ou de relacionamentos, também vivenciadas durante a pandemia, podem ser consideradas como perdas reversíveis, podendo ser recuperadas em dado momento, pois era sabido que independente de quanto tempo levaria, a situação pandêmica cessaria ou amenizaria, retornado a normalidade. Mesmo frente a difícil situação da morte de um membro, denota-se que algumas famílias deste estudo perceberam a morte com pesar, e algumas com alívio. Quando a família percebeu a morte como uma experiência de pesar, revela que os processos de organização e de comunicação familiar se desenrolavam de maneira positiva em conjunto com a pessoa que morreu. No entanto, quando a família identifica a morte como alívio, denota severas falhas nos processos de organização e comunicação familiar, junto a pessoa que morreu. Os sistemas de crença são evidenciados em ambas situações, fazendo referência ao significado criado pela família para enfrentar a perda. Daí se constrói a maneira como enfrenta o luto.

Outro resultado evidenciado neste estudo, esteve relacionado as consequências surgidas da pandemia. Dentre estas, identifica-se o estigma social em relação a doença sofrido por algumas famílias, a introdução do ensino escolar remoto, os atritos entre os membros, a separação conjugal dos genitores, que culminou na dissolução familiar e o desencadeamento de psicopatologias de alguns membros. Para enfrentar tais consequências, quando as famílias sofreram o estigma social pela doença, a dificuldade pela introdução escolar remota e o

desencadeamento de doenças psicopatologias, conseguiu se fortalecer a partir dos três processos da resiliência familiar. Para enfrentar os atritos entre os membros, as famílias se fortaleceram nos elementos da organização familiar. E, quando houve a separação conjugal e a desestruturação familiar, os processos de comunicação e organização colaboraram para o fortalecimento e posterior reestruturação da unidade familiar.

A partir destes achados, este estudo confirma a tese que: **As famílias que vivenciaram perdas durante o período pandêmico da COVID-19 respondem de formas distintas. Algumas sentem os impactos, mas conseguem reestruturar-se e seguir suas trajetórias, mantendo sua unidade familiar. São famílias que conseguem identificar e utilizar recursos internos e de sua rede de apoio externa.**

Considera-se que as perdas vivenciadas pela família durante a pandemia, podem ser comparadas a outras situações críticas que podem atravessar a vida familiar, devendo ser considerada as consequências de estresse pós-traumático que pode se estender por longos períodos entre os membros, os incapacitando de prosperar em outros aspectos da vida.

Assim, os resultados evidenciados nesta tese, podem servir de subsídio para a prática dos profissionais de saúde que assistem cuidados específicos às famílias, incluindo no plano de cuidados os processos potencializadores da resiliência familiar, uma vez que este conceito possibilita examinar os recursos pessoais, familiares e contextuais, que podem ser utilizados para responder os problemas que surgem. Esses processos auxiliam as famílias na identificação de recursos que colaboram para o desenvolvimento de habilidades e competências, que possibilita que fortaleçam sua autonomia.

Espera-se que este estudo sirva de ensejo para outras pesquisas científicas, que direcionam seus objetivos a investigar o impacto das perdas e adversidades sobre a vida familiar, assim como as vivenciadas durante a pandemia da COVID-19. A partir do levantamento dos problemas, poderão se planejar intervenções que beneficiam a qualidade da vida familiar. Além disso, esta pesquisa colabora para superar a lacuna do conhecimento acerca da temática estudada, principalmente na realidade brasileira, que evidencia poucos estudos, tendo em vista a sua importância para contribuir para a qualidade do cuidado às famílias.

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, se identifica no número de familiares participantes, na qual, a maioria das famílias foi representada por um membro. Idealmente, quando se desenvolvem estudos com famílias é recomendável incluir todos seus membros. No entanto, no

período que se realizou a coleta de dados, vários membros da família já haviam retornado para suas atividades de rotina, pois o período de isolamento social já havia terminado, o que dificultou a participação de todos os integrantes da família nas entrevistas.

Também foram necessários realizar ajustes metodológicos nos objetivos específicos que faziam parte do projeto inicial. Um dos objetivos específicos da tese se tratava: Caracterizar as diferentes etapas vivenciadas pela família na sua relação com a(s) perda(s) durante a pandemia. Embora esse objetivo fizesse parte do planejamento inicial, não foi respondido, principalmente porque a coleta de dados não foi realizada em diferentes momentos com as famílias. No entanto, identifica-se a importância de investigar as diferentes etapas vivenciadas pela família, levando em conta situações críticas, como as experienciadas durante a pandemia, pois colabora para o planejamento de ações/intervenções. Assim, este objetivo pode servir de sugestão para pesquisas futuras.

Outro objetivo específico era: Examinar as estratégias/mecanismos utilizados pela família no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19. Este objetivo foi ajustado para: Examinar os processos utilizados pela família no enfrentamento da(s) consequências(s) decorrentes da pandemia da COVID-19, para se adequar ao referencial teórico e responder com maior clareza a um dos artigos.

Por fim, outro objetivo específico era: Apontar áreas/estratégias prioritárias para intervenção com famílias que vivenciaram perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19. Mesmo não assumindo característica de objetivo nos artigos, possui relevância, pois evidencia a necessidade de amparo/ajuda para as famílias que vivenciaram perdas durante a pandemia, bem como as consequências a longo prazo desse período, que impactam diferentes áreas da vida familiar.

9. REFERÊNCIAS

ABRAMS, Elissa M; SZEFLER, Stanley J. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet*. Volume 8, ISSUE 7, P659-661, July 01, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)

ALPINO, Tais de Moura Ariza, SANTOS, Claudia Roberta Bocca; BARROS, Denise Cavalcante de; FREITAS, Carlos Mahado de. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cad. Saúde Pública* 36 (8). 2020 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>

ÂNGULO, Yvon; SANTOS, María Josefa, SIQUEIROS, Jesús M. Covid-19 y vulnerabilidad socioeconómica: un estudio convergente Covid-19 and socioeconomic vulnerability: A convergent study. *Revista Mexicana de Sociología* 83, núm. especial (marzo, 2021): 11-30. Disponível em: <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v83ne/459-v83nea1>

ARMSTRONG, David. The COVID- 19 pandemic and cause of death. *Sociol Health Illn*. 2021;43:1614–1626. DOI: 10.1111/1467-9566.13347

BARDIN, Laurence. (2016). Análise de conteúdo. edição revista e ampliada. são paulo: edições 70 Brasil, [1977].

BHANDARI Divya, KOTERA, Yasuhiro; OZAKI, Akihiko; ABEYSINGHE, Sudeepa, KOSAKA, Makoto; TANIMOTO, Tetsuya. COVID-19: challenges faced by Nepalese migrants living in Japan. *BMC Public Health* (2021) 21:752 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10796-8>

BRAAM, Dorien H; SRINIVASAN, Sharath; CHURCH, Luke; SHEIKH Zakaria; JEPHCOTT, Freia L; BUKACHI, Salome. Lockdowns, lives and livelihoods: the impact of COVID-19 and public health responses to conflict affected populations - a remote qualitative study in Baidoa and Mogadishu, Somalia. *Conflict and Health* (2021) 15:47 <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00382-5>

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei N.º 58, DE 2021. Estabelece competência para o Poder Executivo Federal conceder o auxílio emergencial. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node019s1wwukchqb4kg9y8apqbei04881304.node0?codteor=1990466&filename=Avulso+-PL+58/2021 Acessado em: 22/02/2022

BRASIL. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). Boletim epidemiológico COVID-19. Disponível em <https://www.fumssar.com.br/?p=21247> Acessado em 21/07/2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). «Estimativa populacional 2021 IBGE». Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados> Acessado em 10/08/2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19. Violência doméstica e familiar na COVID-19. Disponível em <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e->

[Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf](#) Acessado em 23/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil. Análise dos decretos estaduais no primeiro mês relatório técnico e sumário executivo. Repositório institucional da FIOCRUZ. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41452/2/relatorio_cepedes_gestao_riscos_covid19_final.pdf. Acessado em 10/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Processo de luto no contexto da COVID-19. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf> Acessado em 31/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Série Informação para ação na Covid-19/ organizado por Gustavo Corrêa Matta, et al. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf> Acessado em 02/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico. Complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. Acessado em 02/05/2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS). Painel Coronavírus RS. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acessado em 21/07/2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Versão 4. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde departamento de gestão e incorporação de tecnologias e inovação em saúde coordenação-geral de gestão de tecnologias em saúde coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília – df 07 de maio de 2020. Disponível em: <https://pncq.org.br/uploads/2020-1/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>

BRASIL. Secretaria da Saúde do estado do Rio Grande do Sul. Sistema de regulação de leitos. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/leitos-hospitalares>

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

BROOKS, Samantha K; WEBSTER, Rebecca K, SMITH, Loise E, WOODLAND, Lisa, WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

BROWN, Samantha M, DOOM, Jenalee R, LECHUGA-PEÑA, Stephanie, WATAMURA, Sarah Enos, KOPPELS, Tiffany. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect* 110 (2020) 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. Nota técnica. Temas psicol. vol.21 no.2 Ribeirão Preto dez. 2013

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CAMPIOLO Edamara Laura, KUBO Henrique Kazuo Lima, OCHIKUBO Gabriela Tiemi, BATISTA Gabriela. COVID19 Pandemic impact in the health care system: a literature review. COVID-19 em Debate. InterAm J Med Health 2020;3:e202003046. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.140>

CARVALHO, Délton Winter de. A natureza jurídica da pandemia da Covid-19 como um desastre biológico, 2020. <https://www.conjur.com.br/2020-abr-21/direito-pos-graduacao-natureza-juridica-pandemia-covid-19-desastre-biologico/>

CASSINAT, Jenna; WHITEMAN, Shawn, SERANG, Sarfaraz, DOTTERER, Arin; MUSTILLO, Sarah; MAGGS, Jennifer; KELLY, Brian. Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: Evidence from a longitudinal study. *Dev Psychol.* 2021;57(10):1597-1610. doi:10.1037/dev0001217

CERSOSIMO, Giuseppina; MARRA, Patrizia. In the Time of COVID-19: Love and Transformations in the Family. *Italian Sociological Review*, [S. l.], v. 10, n. 3S, p. 711, 2020. DOI: 10.13136/isr.v10i3S.395. Disponível em: <https://italiansociologicalreview.com/ojs/index.php/ISR/article/view/395>.

CHAVEZ, Jennifer V, LEE, Tae K, LARSON, Michaela E, BEHAR-ZUSMAN Victora. Assessing the Impact of COVID-19 Social Distancing and Social Vulnerability on Family Functioning in an International Sample of Households With and Without Children. *Couple and Family Psychology: Research and Practice.* 2021. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000166>

CIFUENTES-AVELLANEDA, Ângela; RIVERA-MONTERO, Danny; GIL-VERA, Camila; MURAD-RIVERA, Rocío; SÁNCHEZ, Sandra Marcela; CASTAÑO, Lina María; ROYO, Marta; RIVILLAS-GARCÍA, Juan Carlos. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Asociación Profamilia (11.05.2020) doi: 10.13140/RG.2.2.32144.64002

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev. Adm. Pública* 54 (4). Jul-Aug 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>

COULOMBE, Simon; PACHECO, Tyler, COX, Emily, KHALIL, Christine; DOUCERAIN, Marina M; AUGER, Emilie; MEUNIER, Sophie. Risk and Resilience Factors During the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of the Experiences of Canadian Workers Early on in the Crisis. *Front Psychol.* 2020;11:580702. Published 2020 Dec 3. doi:10.3389/fpsyg.2020.580702

CRESWELL, John W. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 5th edition. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto [recurso eletrônico] / John W. CRESWELL, J. David. tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. – 5. ed. – Porto Alegre: Penso, 2021.

CURI-QUINTO, Katherine, SÁNCHEZ, Alan, LAGO-BERROCAL, Nataly, PENNY, Marie E, MURRAY, Claudia, NUNES Richard, FAVARA, Marta, et al. Role of Government Financial Support and Vulnerability Characteristics Associated with Food Insecurity during the COVID-19 Pandemic among Young Peruvians. *Nutrients* 2021, 13, 3546. <https://doi.org/10.3390/nu13103546>

DAS, Subhasish; RASUL, Golam; HOSSAIN, Shabab; KHAN, Ar-Rafi; ALAM, Ashraful; AHMED, Tahmeed, CLEMENS, John D. Acute food insecurity and short-term coping strategies of urban and rural households of Bangladesh during the lockdown period of COVID-19 pandemic of 2020: report of a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2020;10:e043365. doi:10.1136/bmjopen-2020-043365

DUNN, Caroline G; KENNEY, Erica; FLEISCHHACKER, Sheila E; BLEICH, Sara N. Feeding low-income children during the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020; 382: e40. DOI: 10.1056/NEJMp2005638

EISMA, Maarten C; BOELEN, Paul A; LENFERINK, Lonneke, IM. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Res.* 2020 Jun; 288: 113031. Published online 2020 Apr 22. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113031

ERSEK, Mary; SMITH, Dawn; GRIFFIN, Hilary; CARPENTER, Joan; FEDER, Shelli; SHREVE, et al. ERSEK, Mary et al. End-of-life care in the time of COVID-19: Communication matters more than ever. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 2, p. 213-222. e2, 2021.

EVERY-PALMER, Susanna, JENKINS Matthew, GENDALL, Phillip, HOEK, Janet, BEAGLEHOLE, Ben, BELL, Caroline, et al. (2020) Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS ONE* 15(11): e0241658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>

FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva, NUNES, Ellen Cristine Rocha Cabral, BUCHER-MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro. COVID-19: Repercussões nas Relações Conjugais, Familiares e Sociais de Casais Idosos em Distanciamento Social. *Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.]*, v. 23, p. 531–556, 2020. DOI: 10.23925/2176-901X.2020v23i0p531-556. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br>

FTOUHI, Hind, SAIDANI, Mohamede Amine, BOSSENBROEK, Lisa, HAMAMOUCHE, Merien Farah, KADIRI, Zakaria. Entre vulnérabilité et résilience : le vécu de la pandémie de Covid-19 dans deux sociétés oasiennes du Maghreb. *Cah. Agric.* 2021, 30, 30. DOI <https://doi.org/10.1051/cagri/2021012>

GARCÉS-PRETTEL, Miguel; SANTOYA-MONTES, Yanin; VÁZQUEZ-MIRAZ, Pedro., Geney-Castro, Elías. Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. *Revista Científica Salud Uninorte*, 37(3), 569–582. (2022). <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.981>

GIL, Antonio Carlos. Como fazer pesquisa qualitativa. 1. ed. – Barueri [SP]; Atlas, 2021.

GOLDBERG, Abbie, ALLEN, Katherine; SMITH, JuliAnna. Divorced and separated parents during the COVID-19 pandemic. *Fam Process*. 2021;60(3):866-887. doi:10.1111/famp.12693

GOUVEIA, Rita, RAMOS, Vasco, WALL, Karin. Household Diversity and the Impacts of COVID-19 on Families in Portugal. *Front. Sociol.* (2021) 6:736714. doi: 10.3389/fsoc.2021.736714

HU, Yang; XU, Cora Lingling; TU, Mengwei. Family-mediated migration infrastructure: Chinese international students and parents navigating (im)mobilities during the COVID-19 pandemic, *Chinese Sociological Review*. (2020) DOI: 10.1080/21620555.2020.1838271

LOADES, Maria Elizabeth; CHATBURN, Eleanor; HIGSON-SWEENEY, Nina; REYNOLDS, Shirley; SHAFRAN, Roz; BRIGDEN, Amberly; LINNEY, Catherine; MCMANUS, Megan Niamh; BORWICK, Catherine; CRAWLEY, Esther. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(11):1218–1239. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267797/pdf/main.pdf>

LURIE, Jacob Michael, LEVER, Hazel, GOODSON, Lucy, LYONS, Daniel Jack, YANAGISAWA, Robert T; KATZ, Craig L. Instilling Hope and Resiliency: A Narrative Photo-Taking Intervention During an Intercultural Exchange Involving 9/11 Survivors in Post 3/11 Japan. *J Nerv Ment Dis*. 2020 Jun;208(6):488-497. doi: 10.1097/NMD.0000000000001152.

MACEDO, Yuri, ORNELLAS, Joaquim Lemos, BOMFIM Helder Freitas. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? *Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade - Bom Jesus da Lapa*, v. 2, p. 01-10, jan./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001>

MALTA, Deborah Carvalho, SZWARCOWALD, Célia Landmann, BARROS, Marilisa Berti de Azevedo, GOMES, Crizian Saar, MACHADO, Ísis Eloah, JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza, ROMERO, Dalia Elena, LIMA, Margareth Guimaraes, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (4) 25 Set 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. American Psychiatric Association; 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MANGUBHAI, Sangeeta, NAND, Yashika; REDDY, Chinnamma; JAGADISH, Arundhati. Politics of vulnerability: Impacts of COVID-19 and Cyclone Harold on Indo-Fijians engaged in small-scale fisheries. *Environmental Science and Policy* 120 (2021) 195–203. DOI <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2021.03.003>

MARQUES, Emanuele Souza, MORAES, Claudia Leite de, HASSELMANN, Maria Helena, DESLANDES, Suely Ferreira, REICHENHEIM, Michael Eduardo. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Espaço temático: covid-19 - contribuições da saúde coletiva*. *Cad. Saúde Pública* 36 (4) 30 Abr 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>

MENEZES, Palloma Valle, MANO, Apoena Dias. Sanitização comunitária, articulações e trocas de conhecimentos para ‘cuidar dos nossos’: Entrevista com Thiago Firmino, liderança da favela Santa Marta, Rio de Janeiro. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social –Rio de Janeiro –Reflexões na Pandemia 2020 –pp. 1-17* https://wikifavelas.com.br/images/a/a5/Sanitiza%C3%A7%C3%A3o_comunit%C3%A1ria%2C_articula%C3%A7%C3%B5es_e_trocas_de_conhecimentos_para_%E2%80%98cuidar_dos_nossos%E2%80%99_Entrevista_com_Thiago_Firmino%2C_lideran%C3%A7a_dafavela_Santa_Marta%2C_Rio_de_Janeiro.pdf

MORENS, David; DASZAK, Peter; MARKEL, Howard; TAUBENBERGER, Jeffery K. Pandemic COVID-19 joins history’s pandemic legion. *American Society for Microbiology- mBio* 11:e00812-20. 2020. <https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>

NAGATA, Jason M; GANSON, Kyle T; WHITTLE, Henry J; CHU, Jonathan; HARRIS, Orlando O; TSAI, Alexander C; WEISER, Sheri D. Food Insufficiency and Mental Health in the U.S. During the COVID-19 Pandemic. *Am J Prev Med.* 2021 April ; 60(4): 453–461. doi:10.1016/j.amepre.2020.12.004.

NAKAJIMA, Satomi. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2018;373(1754):20170273. doi:10.1098/rstb.2017.0273

NASSER, Mariana Arantes, CALAZANS, Marília Oliveira, FEGADOLLI, Cláudia, OLIVEIRA, Sandro Barbosa, RODRIGUES, Joana de Fátima, et al. Vulnerabilidade e resposta social à pandemia de Covid-19 em territórios metropolitanos de São Paulo e da Baixada Santista, SP, Brasil. *Interface (Botucatu).* 2021; 25 (Supl. 1): e210125 <https://doi.org/10.1590/interface.210125>

OZDIN, Selçuk; ÖZDIN, Şükriye Bayrak. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry.* 2020, Vol. 66(5) 504–511. DOI: 10.1177/0020764020927051

PARISE, Giovanna. “E agora?”: como as famílias foram economicamente atingidas pelas mortes na pandemia. <https://www.ufrgs.br/humanista/2021/11/25/como-as-familias-foram-economicamente-atingidas-pelas-mortes-na-pandemia/>

PIETROMONACO, Paula R; OVERALL, Nickola C. Implications of social isolation, separation, and loss during the COVID-19 pandemic for couples’ relationships. *Current Opinion in Psychology* 2022, 43:189–194. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881098/pdf/main.pdf>

PRIME, Heather, WADE, Mark; BROWNE, Dillon T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19. *Pandemic. American Psychologist,* (2020). 75(5), 631– 643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

REISS, Franziska, MEYROSE, Ann-Katrin, OTTO, Christine, LAMPERT, Thomas, KLASSEN Fionna, RAVENS-SIEBERER, Ulrike. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE* 14(3): e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>

RODRIGUES, Vinícius Picanço, OLIVEIRA, Igor Czermainski de, CHAVES, Gisele de Lorena Diniz, AQUINO, Ellen Larissa de Carvalho, VIEGAS, Cláudia Viviane. Respostas à pandemia em comunidades vulneráveis: uma abordagem de simulação. *Revista de administração pública*. Rio de Janeiro 54(4):1111-1122, jul. - ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200250>

RUOCHEN, Zhang; YAO, Lu; HAIFENG, Du. Vulnerability and resilience in the wake of COVID-19: family resources and children's well-being in China, *Chinese Sociological Review*. (2022). DOI: 10.1080/21620555.2021.1913721

SANTOS, Fábio Pereira dos, DURÃES, Mireille Maciel de Almeida, ABREU, Leila Lúcia Gusmão, FINELLI, Leonardo Augusto Couto. Luto na família. *Humanidades*, v. 5, n. 2, jul. 2016. Disponível em: https://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a113.pdf

SANTOS, Kedma Augusto Martiniano, MIURA, Paula Orchiucci, BARBOZA, Alana Madeiro de Melo, ARAÚJO, Cristina Generino dos Santos Lima. What are the meanings of families in a pandemic situation for adolescents? *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1):193-203, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022271.08222021

SILVA, Maria Cleide Vicente da, LOPES, Jéssica da Silva, ROCHA, Marcio Oliveira. O COVID-19 E O DIVÓRCIO NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES DO DIREITO E DA PSICOLOGIA. *Ciências Humanas e Sociais | Alagoas*, v. 7, n.1, p.13-21, Outubro 2021. *Periodicos.set.edu.br*. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/10051/4758>

SOUZA, Jeane Barros de, HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss, GEREMIA, Daniela Savi, MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello, BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas, TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. *Esc Anna Nery* 2020;24(spe):e20200242 DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0242>

SCHMIDT, Beatriz, CREPALDI, Maria Aparecida, BOLZE, Simone Dill Azeredo, NEIVA-SILVA, Lucas, DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). SEÇÃO TEMÁTICA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. *Estud. psicol.* 37.2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SHIGEMURA, Jun; URSANO, Robert; MORGANSTEIN, Joshua, KUROSAWA, Mie, BENEDEK David. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74:281-2. doi: 10.1111/pcn.12988. Epub 2020 Feb 23.

STAMU-O'BRIEN, Caroline; CARNICIU, Simona; HALVORSEN, Elizabeth; JAFFERANY, Mohammad. Psychological aspects of COVID-19. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19:2169–2173. DOI: 10.1111/jocd.13601

STEIBER, Nadia; SIEGERT Christina. Die Auswirkungen der Frühphase der COVID-19 Pandemie auf die Erwerbssituation und die finanzielle Lage von Familien in Österreich.

Österreich Z Soziol (2021) 46:429–442. Hauptbeiträge. SPRINGER.
<https://doi.org/10.1007/s11614-021-00466-9>

TANAKA, Eizaburo; TENNICHI, Honami; KAMEOKA, Satomi; KATO, Hiroshi. Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(8):e030250. Published 2019 Aug 20. doi:10.1136/bmjopen-2019-030250

THAM, Wing Wah; SOJLI, Elvira; BRYANT, Richard; McALEER, Michael. Common Mental Disorders and Economic Uncertainty: Evidence from the COVID-19 Pandemic in the U.S. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260726. Published 2021 Dec 2. doi:10.1371/journal.pone.0260726

USHER, Kim; BHULLAR, Navjot; DURKIN, Joanne; GYAMFI, Naomi; JACKSON, Debra. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*. (2020). Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12735>

USSAI, Silvia; ARMOCIDA, Benedetta; FORMENTI, Beatrice; PALESTRA, Francesca; CALVI, Marzia; MISSONI, Eduardo. Hazard Prevention, Death and Dignity During COVID-19 Pandemic in Italy. *Front Public Health*. 2020;8:509. Published 2020 Sep 18. doi:10.3389/fpubh.2020.00509

XU, Dingde, ZHUOLIN Yong, XIN Deng, YI Liu, KAI Huang, WENFENG Zhou, ZHIXING Ma. 2019. "Financial Preparation, Disaster Experience, and Disaster Risk Perception of Rural Households in Earthquake-Stricken Areas: Evidence From the Wenchuan and Lushan Earthquakes in China's Sichuan Province" *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*, 3345. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183345>

WALLACE, Cara; WLADKOWSKI, Stephanie; GIBSON, Allison; WHITE, Patrick. Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. COVID-19 Articles Fast Tracked Articles. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60 No. 1 July 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

WALSH, Froma. *Strengthening Family Resilience*. Third Edition. The Guilford Press New York London. 2016 The Guilford Press. ISBN 978-1-4625-2283-5

WALSH, Froma. Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 2020, *59*(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

WAISMEL-MANOR, Ronit; WASSERMAN, Varda; SHAMIR-BALDERMAN, Orit. No Room of her Own: Married Couples' Negotiation of Workspace at Home During COVID-19. *Sex Roles*. 2021;85(11-12):636-649. Epub 2021 Oct 6. doi: 10.1007/s11199-021-01246-1.

WEINE, Stevan Merrill; ARËNLIU, Aliriza; GÖRMEZ, Vahdet; LAGENECKER, Scott; DEMIRTAS, Hakan. Conducting research on building psychosocial support for Syrian refugee families in a humanitarian emergency. *Conflict and Health* (2021) 15:31 <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00365-6>

WILLIAMS, Simon; ARMITAGE, Christopher; TAMPE, Tova; DIENES, Kimberly. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19

pandemic: a UK- based focus group study. *BMJ Open*. 2020;10:e039334. doi:10.1136/bmjopen-2020-039334

YEE, Kaisin; PEH, Hu; TAN, Yee Pin; TEO, Irene; TAN, Emily Ton; PAUL, Justin; et al. Stressors and coping strategies of migrant workers diagnosed with COVID-19 in Singapore: a qualitative study. *BMJ Open* 2021;11:e045949. doi:10.1136/ bmjopen-2020-045949

UNWIN, Juliette; HILLIS, Susan; CLUVER, Lucie, et al. Global, regional, and national minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and caregiver death, by age and family circumstance up to Oct 31, 2021: an updated modelling study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(4):249-259. doi:10.1016/S2352-4642(22)00005-0

ZANOTTO, Luana; SOMMERHALDER, Aline; PENTINI, Anna. The Reorganization Of The Family Life With Children In A Pandemic By Covid-19 In Brazil. *SciELO Preprints*, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2776. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2776>.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

<p>Universidade Federal do Rio Grande</p> <p>C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N, Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32336500</p>	<p>Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32330304</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Sandra Dal Pai, sou enfermeira, estudante do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG) e membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), e estou realizando esta pesquisa intitulada **PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA**, sob a orientação da Professora Dra. Mara Regina Santos da Silva, enfermeira, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Gostaria de convidar você para participar desta pesquisa, respondendo a uma entrevista que tem como objetivo geral: Compreender os processos que ajudam a família a enfrentar as perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19, e como objetivos específicos: Identificar a(s) perda(s) decorrente(s) da pandemia e o sentido atribuído pela família; Caracterizar as diferentes etapas vivenciadas pela família na sua relação com a(s) perda(s) durante a pandemia; Examinar as estratégias/mecanismos utilizados pela família no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19; Identificar as referências de apoio utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrente da pandemia da COVID-19 e Apontar áreas/estratégias prioritárias para intervenção com famílias que vivenciaram perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19.

Esta pesquisa se justifica, pois tem o propósito de compreender os processos que ajudam as famílias a enfrentar as perdas decorrentes da pandemia, pois se conhece pouco sobre os danos e prejuízos que estas passaram, bem como suas consequências.

Após o processo de consentimento, a entrevista será gravada para que nenhum detalhe importante seja perdido e posteriormente transcritos na íntegra. Os dados coletados serão utilizados somente para fins de pesquisa e para assegurar sua confidencialidade e privacidade, os participantes serão identificados por um código formado pela letra “F” de Família, seguida de um numeral que indica a ordem de realização das entrevistas (F1, F2, F3, e assim sucessivamente).

Dessa maneira a pesquisa trará benefícios, na medida em que pode contribuir no sentido de compreender os processos de reestruturação da vida familiar após a vivência de perdas durante a pandemia da COVID-19, a fim de propor novas estratégias, ferramentas e intervenções para os serviços de saúde e da comunidade em geral, com o propósito de fortalecer

a assistência às famílias. Os riscos desta pesquisa são mínimos, como um certo desconforto físico ou incômodo que pode ser causado por algumas questões incluídas no roteiro da entrevista. Frente a estes riscos, a pesquisadora se compromete a garantir assistência psicológica integral, gratuita e imediata para você.

Sua participação é livre de despesas pessoais e de compensação financeira, se exigir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem direito de se manter informado sobre os resultados parciais ou finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo a confidencialidade, sigilo e o anonimato da sua identidade.

É garantida a liberdade da retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Para isso, entre em contato comigo pelo e-mail: sandradalpai@yahoo.com.br ou com a pesquisadora responsável através do e-mail: marare2021@gmail.com, telefone (55) 53 8111-3621 ou ainda pelo CEP-FURG pelo e-mail: cep@furg.br, telefone (53) 3237-3011). O CEP/FURG é o comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

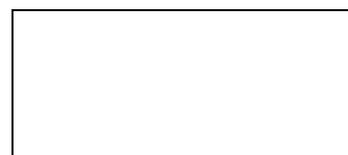
Você receberá duas vias originais deste documento que deverão ser assinadas e rubricadas. Uma das vias ficará para você e a outra ficará com a pesquisadora.

Local e data: _____

Nome do participante _____ Assinatura _____

Nome do entrevistador _____ Assinatura _____

Espaço para assinatura digital do participante



APÊNDICE B- Roteiro de entrevista semiestruturada

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE</p>
<p>PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA</p>	
<p>PARTE 1. CARACTERIZAÇÃO DA PESSOA ENTREVISTADA</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo: _____ 2. Idade: _____ 3. Raça/cor: _____ 4. Escolaridade: _____ 5. Estado civil: _____ 6. Religião: _____ 7. Atividade profissional: _____ 	
<p>PARTE 2. CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bairro da residência: _____ 2. Número de pessoas que moram na residência: _____ 3. Provedor principal da família: _____ 4. Número de pessoas que trabalham na família: _____ 5. Renda familiar: _____ 6. Vínculo de parentesco dos membros: _____ 	
<p>PARTE 3. PERDAS FAMILIARES</p>	
<p>Para responder às seguintes perguntas, gostaria que você pensasse a respeito de tudo o que você e a sua família passaram durante a pandemia da COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais foram as perdas mais significativas que sua família vivenciou durante a pandemia? - O que esta(s) perda(s) representam na sua vida e da sua família? E quais as consequências? - Como você e sua família administram(ram) a(s) perda(s) logo que ocorreu? E como convivem com ela hoje? Por que? 	
<p>PARTE 4. RECURSOS INTRA E EXTRA FAMILIARES</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - O que/ou quem ajudou você e sua família no enfrentamento das perdas? - Quais são os tipos de apoio/ajuda que a sua família encontrou para enfrentar as perdas? - Em que momentos vocês procuraram/procuram essa ajuda? Por quê? 	

APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES

Eu, Sandra Dal Pai e Prof^ª. Dra. Mara Regina Santos da Silva, ambas vinculadas ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnf/FURG), sendo as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa intitulada **PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA**, declaramos que assumimos a inteira responsabilidade na condução da pesquisa durante todas as suas etapas. Ciente das nossas responsabilidades sociais e de pesquisa com as instituições envolvidas no estudo, temos presente o compromisso de atender aos princípios éticos com relação ao manuseio dos registros de informações e termos de consentimentos provenientes da pesquisa. Assumimos também, a responsabilidade de partilhar o conhecimento gerado com os participantes da pesquisa. Após o término da pesquisa, todas as informações serão arquivadas em caixas lacradas por um período de cinco anos, para atestar a validade do estudo. Serão guardadas no núcleo de pesquisa Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde - GEPEFES da Escola de Enfermagem em local sigiloso sob a responsabilidade das pesquisadoras responsáveis por um período de cinco anos, após esse período serão destruídos.

Rio Grande, RS - Brasil

Data: 19 de agosto de 2022

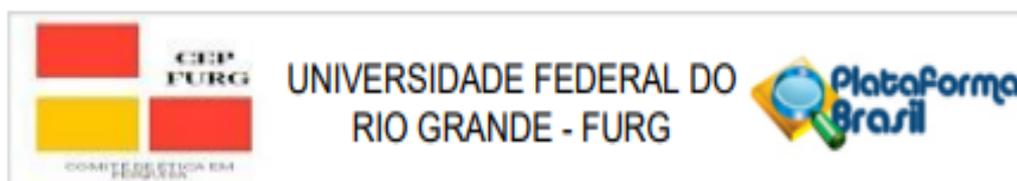
APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE****ESCOLA DE ENFERMAGEM****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****DOUTORADO EM ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Declara-se que ao término da pesquisa, os resultados obtidos no estudo intitulado **PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA**, que será conduzida pelas pesquisadoras Sandra Dal Pai e pela Prof^ª. Dra. Mara Regina Santos da Silva, ambas vinculadas ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG), que serão divulgados através da elaboração de três manuscritos, enviados para as revistas para publicação, e apresentados em eventos científicas. Temos o compromisso de que os materiais e os dados coletados serão utilizados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. As pesquisadoras responsáveis não possuem qualquer conflito de interesse. Assim, aceitamos as responsabilidades pela condução da pesquisa.

Rio Grande, RS - Brasil

Data: 19 de agosto de 2022

ANEXO A- Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA

Pesquisador: Mara Regina Santos da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 63850822.9.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

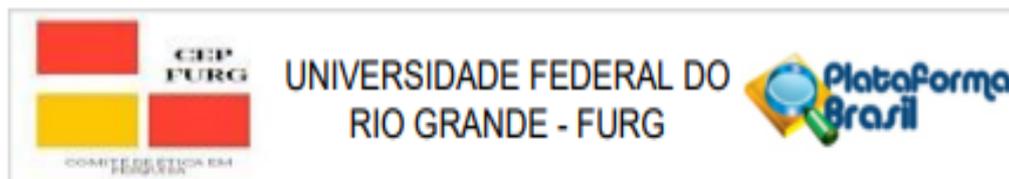
Número do Parecer: 5.740.509

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto n.º2025372, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 03/11/2022, e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo:

As adversidades surgidas durante a pandemia da Corona Virus Disease-19 (COVID-19) atingiram as famílias de diferentes maneiras e, no atual contexto, algumas ainda sentem o impacto das perdas. Dentre a gama de dificuldades que se sobrepõe sobre as próprias atribuições vividas cotidianamente pelas famílias, faz-se necessário compreender os processos que as ajudam a enfrentar as perdas decorrentes da pandemia, pois se conhece pouco sobre os danos e prejuízos que estas passaram, bem como suas consequências. Este projeto de tese tem como objetivo geral: Compreender os processos que ajudam na reestruturação de famílias após vivenciarem perdas decorrentes da pandemia de COVID-19, lhes permitindo delinear o percurso de suas vidas. Como objetivos específicos: (1) Identificar as perdas decorrentes da pandemia e o sentido atribuído pela família; (2) Caracterizar as diferentes etapas vivenciadas pela família na sua relação com a(s) perda(s); (3) Examinar as estratégias/mecanismos utilizados pela família que desempenharam um papel significativo no processo de enfrentamento das perdas; (4) Identificar as referências de apoio



Continuação do Parecer: 5.740.509

utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s); e (5) Apontar áreas/estratégias prioritárias para intervenção com famílias que vivenciaram perdas no contexto da pandemia. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, que utiliza como referencial teórico o conceito de Resiliência Familiar de Froma Walsh. A coleta de dados está prevista para ocorrer entre dezembro de 2022 a fevereiro de 2023. Os dados qualitativos serão gerados a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com famílias (ou familiares que as representem) residentes na cidade de Santa Rosa/RS que sofreram perdas econômicas e/ou perdas por morte e/ou perdas/rompimentos de relacionamento em decorrência da pandemia de COVID-19. Para análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo e será utilizado o software Iramuteq. Os aspectos éticos serão observados conforme os preceitos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional da Saúde. Espera-se que este estudo possa gerar subsídios para o trabalho dos profissionais de saúde que dispensam cuidados à população, bem como contribuir com a formulação de políticas públicas que norteiem intervenções para as famílias que enfrentaram os reveses decorrentes da pandemia de COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os processos que ajudam a família a enfrentar as perdas vivenciadas durante a pandemia da COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Identificar a(s) perda(s) decorrente(s) da pandemia e o sentido atribuído pela família; - Caracterizar as diferentes etapas vivenciadas pela família na sua relação com a(s) perda(s) durante a pandemia; - Examinar as estratégias/mecanismos utilizados pela família no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19;
- Identificar as referências de apoio utilizadas pela família que auxiliaram no processo de enfrentamento da(s) perda(s) decorrente da pandemia da COVID-19;
- Apontar áreas/estratégias prioritárias para intervenção com famílias que vivenciaram perda(s) decorrentes da pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como risco, a participação no estudo poderá acarretar desconforto ao membro da família ao relembrar momentos de dificuldades vivenciados durante a pandemia. Caso isso ocorra, o entrevistado poderá interromper a participação sem quaisquer danos, podendo retomá-la em



Continuação do Parecer: 5.740.509

outra oportunidade ou não, se assim o desejar. Se identificado qualquer desconforto ao participante ao relembrar momentos tristes e angustiantes, a pesquisadora se compromete em garantir assistência integral, gratuita e imediata, caso necessário.

Benefícios:

Como benefícios, ressalta-se que esta pesquisa não envolverá nenhum benefício direto (financeiro) ou brindes aos participantes. Entretanto, os resultados encontrados na pesquisa poderão ser utilizados como fomento para melhorar a qualidade do cuidado dispensado pelos profissionais de saúde, bem como para a elaboração de políticas públicas que beneficiem famílias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, projeto de tese de doutorado apresentado ao programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Número de participantes previsto: 20

Data de início: 01/12/2022

Data de fim: 31/07/2023

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.736.597 emitido pelo CEP em 03 de Novembro de 2022.

PENDÊNCIA 1. Documento projeto detalhado (projetodetalhado.pdf)

1.1. Solicita-se que as informações inseridas na Plataforma Brasil, no momento da submissão do projeto, sejam as mesmas informações presentes no Projeto Detalhado (cronograma e orçamento) (Instrução Normativa PROPESP/FURG no 06/2019, Art. 4, parágrafo único). RESPOSTA: Foram revisadas as informações submetidas na Plataforma Brasil e estão de acordo com o projeto detalhado. No cronograma foi alterado a previsão de coleta de dados, ficando entre dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, tendo em vista iniciar após a autorização do CEP/FURG. Foram feitas modificações no texto destacadas em amarelo, referentes ao período de coleta de dados, também no resumo (página 03), no item 5.5 Coleta de dados (página 44) do projeto detalhado.

ANÁLISE: Não atendida. No preenchimento dos campos da plataforma brasil as etapas do

cronograma e os itens do orçamento necessitam ser as mesmas apresentadas no projeto detalhado submetido. Assim, solicita-se que na plataforma brasil sejam adicionadas no momento da submissão todas as etapas do cronograma que constam no projeto detalhado (não necessitando de datas prévias, devido ao fato da plataforma não permitir o preenchimento de datas anteriores ao dia de preenchimento), e todos os itens do orçamento que contemplam o total do valor, os quais constam no projeto detalhado.

RESPOSTA: Foram adicionadas, de forma detalha na plataforma Brasil, as etapas que contemplam o cronograma (Recrutamento dos participantes, coleta de dados, análise de dados, elaboração dos artigos, defesa da tese, entrega da versão final após as considerações da banca).

No orçamento, descreveu-se todos os itens e o valor total contido no projeto detalhado. Na plataforma Brasil, os itens foram inseridos na mesma sequência do projeto detalhado, porém após a submissão ficaram deslocados. (Papel A4, Pen drive, Material (caneta), Material (envelope), Impressões TCLE, Encadernação, Deslocamento para coleta de dados, Revisão ortográfica do projeto de tese, Revisão ortográfica da versão final da tese, Tradução de resumos e artigos para língua estrangeira, Taxa de submissão de periódicos, Taxa de publicação de periódicos, Internet). Valor total: 10.940,00.

ANÁLISE: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2025372.pdf	03/11/2022 19:46:21		Aceito

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

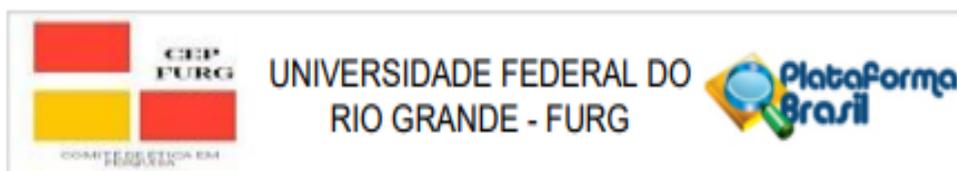
CEP: 96.203-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.740.509

Outros	respostapendencia.pdf	03/11/2022 19:30:08	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	03/11/2022 19:26:29	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Orçamento	orcamentodepesquisa.pdf	03/11/2022 19:24:29	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	03/11/2022 19:14:00	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentoIDOSOS.pdf	31/10/2022 19:46:20	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentofonte12.pdf	31/10/2022 19:46:06	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplatformabrasil.pdf	30/09/2022 00:52:52	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	autorizacaocompesqprojeto.pdf	30/09/2022 00:51:25	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	roteiroentrevista.pdf	30/09/2022 00:40:06	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	declaracaodedivulgacaore resultados.pdf	27/09/2022 22:33:19	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	autorizacaoprefeituracras.pdf	27/09/2022 22:31:55	Mara Regina Santos da Silva	Aceito
Outros	autorizacaodafumssar.pdf	27/09/2022 22:31:35	Mara Regina Santos da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 04 de Novembro de 2022

Assinado por:
Camila Dalane Silva
(Coordenador(a))

ANEXO B- Autorização da Fundação Municipal de Saúde para o desenvolvimento da pesquisa



**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA
REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

Considerando o parecer da Comissão Científica da FUMSSAR ,
autorizamos a realização e desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado:
**"PERDAS E PROCESSOS VIVENCIADOS PELAS FAMÍLIAS DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA
RESILIÊNCIA"**. O projeto de pesquisa está sob responsabilidade da
pesquisadora Sandra Dal Pai.

Santa Rosa, 08 de setembro de 2022.

Décio Steffan

Presidente FUMSSAR